

PROGRAMAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS: POR QUE OS PACIENTES PERDEM ACOMPANHAMENTO? O QUE FAZER?

Manoela Merolillo Marimon, Luísa Monteiro Burin, Roberta Allgayer de Moraes, Rafael Ramos Rambo, Alexandre Moraes Bestetti, Eliandra da Silveira de Lima, Maiana Zanchetta Scherer, Luisa Franciscatto, Elker Zorzo Preuss, Fernando Castilho Venero, Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira

Introdução: O Programa de Educação e Assistência em Asma (PEAA) é desenvolvido na UBS Santa Cecília desde 2008 e conta com 170 pacientes no banco de dados. No entanto, em 2011 apenas 102 pacientes consultaram no PEAA. Objetivo: Analisar os motivos que levaram parte dos pacientes a perder o acompanhamento no programa e discutir estratégias para resgatar o seguimento ambulatorial no mesmo. Métodos: Foram realizadas ligações telefônicas para os pacientes cadastrados. Utilizou-se um questionário que abordava questões como: data da última consulta, motivo da saída do PEAA, acompanhamento atual em outra unidade de saúde, situação clínica desde a última consulta no programa. Resultados: Dos 68 pacientes que abandonaram o programa, conseguiu-se contatar 30. Dos 38 pacientes não contados, o número fornecido no prontuário não existia em 23 e, em 15, ninguém atendeu ou o número não pertencia ao paciente. Dos 30 pacientes entrevistados, 2 alegaram mudança de endereço como motivo do abandono ao programa; 2 atribuem à ausência de sintomas; 7 perderam a última consulta e não sabiam remarcar; 12 citaram problemas com o horário do PEAA; 1 não gostou do atendimento; e 6 por outros motivos. Dos 21 pacientes que manifestaram interesse em regressar ao programa, 3 já retornaram. Conclusão: Os principais motivos de abandono do grupo foram o horário colidindo com trabalho/estudo, não saber proceder após a perda de uma consulta e mudança de endereço. O número significativo de pacientes com intenção de retornar ao PEAA mostra sua importância e o benefício que este programa traz aos pacientes. A partir desses resultados, o PEAA pretende implementar mecanismos para permitir o retorno desses pacientes como, por exemplo, criar horários alternativos e facilitar a remarcação de consultas.

saber proceder após a perda de uma consulta e mudança de endereço. O número significativo de pacientes com intenção de retornar ao PEAA mostra sua importância e o benefício que este programa traz aos pacientes. A partir desses resultados, o PEAA pretende implementar mecanismos para permitir o retorno desses pacientes como, por exemplo, criar horários alternativos e facilitar a remarcação de consultas.

THE ROLE OF ACTIVITY FOR RHYTHM DISRUPTION IN NIGHT SHIFT WORKERS

Melissa Alves Braga de Oliveira, Cláudia Ávila Moraes, Rosa Maria Levandovski, Camila Morelato de Souza, Maria Paz Loayza Hidalgo

Introduction: Night duty shifts have been identified as a good model of human circadian rhythm disruption. As a result, they may suffer from several health problems associated with disturbed physiological rhythms. **Objective:** This study aimed to compare activity-rest, light exposure and temperature rhythms among regular workers and night shift workers who engage in high- or low-intensity activity. **Methods:** This was a cross-sectional study of 20 women with a mean age of 44 ± 3.45 years. Comparisons were conducted between regular day workers and night shift workers engaging in low-intensity and high-intensity work. Actigraphy was employed to assess rhythmic variables for 7 consecutive days. Circadian rhythms were calculated by fitting the data to a sinusoidal curve capturing a 24-hour period and obtaining its amplitude, acrophase and mesor. Rayleigh test for circular statistics was used. Student's independent t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) with Tukey's post-hoc tests were used to assess significant differences among groups. **Results:** Regular workers had a lower temperature amplitude and higher activity amplitude than shift workers. Additionally, shift workers with high activity levels show a phase advance in activity and temperature when compared with shift workers with low-intensity work and regular workers. There were no light exposure differences among groups. **Conclusion:** Our results suggest that light may not be the only factor associated with biological rhythm alterations observed in night shift workers. Rather, the amount of activity performed appears to affect their biological rhythms. Therefore, when considering shift work as a model for circadian rhythm disruption, it is essential to properly qualify and quantify activity intensity during duty.

IMPACTO DO CRITÉRIO PROPOSTO PELA IADPSG PARA O DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL NO ESTUDO BRASILEIRO DE DIABETES GESTACIONAL

Nelly Janet Trujillo Bagnasco, Alvaro Vigo, Maria Ines Schmidt

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG) tem sido controverso. No Brasil, o critério diagnóstico mais utilizado é o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A Associação Internacional de Grupos de Estudo de Diabetes e Gravidez (IADPSG) propôs um novo critério de diagnóstico baseado nos resultados do Estudo de Hiperglicemia e Desfechos Adversos da Gravidez (HAPO). **OBJETIVO:** Determinar as prevalências de DMG pelos critérios da IADPSG e OMS no Estudo Brasileiro de Diabetes Gestacional (EBDG). **MÉTODOS:** Coorte de 5564 mulheres consecutivas, com 20 ou mais anos de idade, sem história prévia de diabetes, que realizaram assistência pré-natal em unidades de atenção primária do Sistema Único de Saúde. Foram analisados dados de 4998 mulheres que apresentavam dados completos para as medidas de glicose em jejum, 1-h e 2-h no Teste Oral de Tolerância a Glicose com 75-g (TTOG), entre as semanas 24 -28 da gestação. O diagnóstico de DMG foi feito segundo o critério atual da OMS e de acordo com o critério proposto pela IADPSG (pontos de corte de jejum ≥ 92 ; 1h ≥ 180 ; 2h ≥ 153 mg/dl). **RESULTADOS:** O critério proposto pela IADPSG identifica 916 mulheres com DMG entre as 4998 avaliadas. De acordo com o critério da OMS 21 mulheres teriam diabetes mellitus antes da gestação. A prevalência de DMG foi 7.5% baseado no critério da OMS e 18.3% segundo o critério da IADPSG. **CONCLUSÃO:** O novo critério proposto pela IADPSG para o diagnóstico de DMG produz um aumento de quase três vezes mais na prevalência nesta população. Este fato é importante pelas consequências que teria nos serviços de saúde se for aplicado o novo critério.

Saúde Materno-Infantil

HIDROPISIA FETAL NÃO-IMUNE: EXPERIÊNCIA DE DUAS DÉCADAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Ana Lucia Letti Muller, Alessandra Fritsch, Rejane Gus Kessler, Maria Teresa Vieira Sanseverino, Patricia Martins Moura Barrios, Maira Graeff Burin, Lucas Mohr Patusco, Jose Antonio de Azevedo Magalhães

INTRODUÇÃO: A hidropisia fetal é o acúmulo anormal de líquido no espaço extravascular, partes moles e cavidades corporais. A hidropisia fetal não imune (HFNI) é um subgrupo de etiologia diversa da isoimunização Rh. As causas são múltiplas envolvendo desequilíbrios funcionais e malformações, mas muitos casos permanecem como desconhecidos (idiopáticos). O diagnóstico da hidropisia é baseado na ultrassonografia, nos exames séricos maternos e análise cromossômica fetal. **OBJETIVO:** Identificar a etiologia dos casos de HFNI diagnosticados e acompanhados no HCPA. **MÉTODOS:** estudo retrospectivo realizado entre março/1992 e dezembro/2011 (GPPG nº 02-005), incluindo gestantes com diagnóstico de HFNI encaminhadas ao Setor de Medicina Fetal do HCPA para ultrassonografia, exames genéticos e bioquímicos. Excluídas gestações gemelares. **RESULTADOS:** Foram incluídos 116 casos de HFNI. Destes, 91(78,45%) tiveram a etiologia elucidada, 25(21,55%) foram classificados como