

assistência do PAV-PLUS de 95%, 85%, 75%, 65%, 55%, 45%, 35%, 25%, 15% e 5%. Avaliamos o volume corrente a cada nível de assistência do PAV-PLUS e comparamos com os níveis de pressão suporte (PSV-cmH2O) necessários para atingir um volume corrente (VC-mL) equivalente. **Resultados:** R= 5 cmH2O/L/s E= -5 cmH2O VC C=50 PSV VC C=100 PSV VC C=150 PSV PAV-PLUS 95% 900 55 820 47 844 42 PAV-PLUS 85% 685 37 670 35 678 30 PAV-PLUS 75% 510 24 511 23 530 21 PAV-PLUS 65% 383 15 382 16 428 14 PAV-PLUS 55% 318 11 316 11 350 12 PAV-PLUS 45% 270 8 275 8 299 9 PAV-PLUS 35% 236 6 2 2 5 265 7 PAV-PLUS 25% 212 4 220 4 243 5 PAV-PLUS 15% 199 3 208 2 219 3 PAV-PLUS 05% 197 3 208 2 217 3 **Conclusão:** A assistência do PAV-PLUS equivalente a níveis de pressão de suporte de 5 a 25 cmH2O com um esforço inspiratório de -5 cmH2O foi de 30% a 75% para a complacência de 50 mL/cmH2O e de 25% a 70% para complacência de 150mL/cmH2O sempre com a resistência de 5 cmH2O/L/seg.

PD062 OSCE COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DO RODÍZIO DE PNEUMOLOGIA DA DISCIPLINA CLÍNICA MÉDICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

LUIZA ALVARENGA LIMA; CAROLINA PARREIRA RIBEIRO CAMÉLO; EDNA REGINA SILVA PEREIRA; KARINE BORGES DE MEDEIROS; LUDMILA BRITO PORTO; MARCELO FOUAD RABAHI; MAYARA COUTO SARDINHA; WATTUSY ESTEFANE CUNHA DE ARAÚJO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: OSCE; ENSINO; PNEUMOLOGIA

Introdução: Segundo Paulo Freire, no processo ensino-aprendizagem, o aluno deve aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser. As competências são um conjunto de habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas relevantes para um determinado fim, passível de ser ensinado, aprendido e avaliado. As avaliações são destinadas a medir os conhecimentos, aptidões e julgamentos necessários a um domínio. Nesse sentido, o acadêmico de Medicina deve adquirir condições de adaptar-se às necessidades dos pacientes visando alcançar a formação ética e humanística. A OSCE (Objective Structured Clinical Examination), introduzida na década de 70, é um método eficaz na avaliação das habilidades clínicas que preenche requisitos de validade e fidedignidade, sendo cada vez mais utilizado. **Objetivos:** Comparar o desempenho dos acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Goiás no rodízio de Pneumologia da disciplina Clínica Médica na avaliação tradicional com o da OSCE. Averiguar a percepção dos alunos em relação à OSCE. **Métodos:** Os 111 alunos que estavam cursando o rodízio nos anos de 2007 e 2008 foram submetidos à avaliação teórica (discursiva e objetiva) ao término do mesmo. Também foram consideradas a assiduidade, a pontualidade e a participação referentes às atividades em enfermagem e ambulatório. Ao final da disciplina, foi realizada a OSCE referente a todos os rodízios. A prova constituiu-se em seis estações, com duração de 10 minutos cada, nas quais os alunos foram observados por um avaliador que aferia o desempenho destes na tarefa requerida, através de um check-list contendo os comportamentos esperados do aluno. A estação de Pneumologia objetivou avaliar raciocínio clínico, interpretação de exames complementares, relação médico-paciente, orientação sobre cessação de tabagismo e abordagem da DPOC. Através do método t de student foram comparadas as médias dos alunos das provas teórica e da OSCE. Após a OSCE os alunos preencheram questionário com avaliação da mesma. **Resultados:** Na avaliação tradicional a média das notas foi 7,61±0,97 e na OSCE, foi 7,34±0,5, sem diferença estatisticamente significativa (p=0,40). Cento e dez alunos responderam ao questionário. Destes, 78 (70,9%) afirmaram terem sido claros os objetivos da Estação de Pneumologia. Para 94 (85,5%) alunos houve correlação entre o assunto requerido na Estação e o conteúdo aprendido na disciplina. O tempo para realização das atividades na Estação foi suficiente segundo 63 (57,3%) alunos. O nível de exigência foi grande para 48 (43,6%) alunos e médio para 55 (50%). Além disso, 50 (45,5%) afirmaram ter obtido bom desempenho na Estação, enquanto que 41 (37,3%), desempenho regular. **Conclusão:** Os resultados comprovaram a concordância entre o conteúdo adquirido em Pneumologia na teoria e sua aplicação prática, o que é satisfatório para o processo de ensino-aprendizagem. Houve aprovação da OSCE pelos alunos como método eficaz de avaliação.

PD063 TEST DE CONTROL DE ASMA EN PEDIATRIA

BREA ROBALLO SYLVIA; MUIÑO GARCIA ADRIANA; MARQUEZ PIRIZ MARIA; TORELLO MELOÑO PATRICIA

CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL, MONTEVIDEO, URUGUAI

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; ESPIROMETRIA; CONTROL

Introducción: El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con una prevalencia en nuestro medio, del 17% según International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). En la actualidad existen una gran variedad de guías de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento del asma. La Iniciativa Global del Asma (GINA) ha servido desde hace varios años como referencia mundial, cuyo objetivo es lograr y mantener el control clínico del asma teniendo en cuenta la seguridad del tratamiento, los potenciales efectos adversos, y el costo del mismo. (GINA, 2007). El Test de Control Asma Infantil (ACT) se desarrolló para evaluar el control en niños de 4-11 años de edad, para su uso en la clínica y en domicilio. Es una prueba validada, sencilla que consta de siete preguntas, confiable y precisa, con la participación de los niños y los padres o cuidadores. **Objetivos:** 1. Evaluar la enfermedad asmática en términos de control de la misma, a través de un cuestionario estandarizado y validado:ACT, y datos clínicos según los niveles de control señalados en GINA. 2. Comparar los resultados de ACT y niveles de control clínico con los datos de la función pulmonar. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal, niños de 4 a 11 años que concurren al control clínico y espirométrico. Se utilizaron los siguientes instrumentos: 1.ACT análogo visual para niños de 4 a 11 años y sus padres, con un puntaje máximo total de 27, y seleccionando como punto de corte de posible control de la enfermedad 20 puntos o mas.2.Historia Clínica - Hoja de Evolución (síntomas diurnos, nocturnos, necesidad de medicación de rescate) que clasificó al grupo estudiado en controlado, parcialmente controlado y no controlado. 3. Espirometría estandarizada, con espirómetro ultrasónico (Easy - One®), considerando limitación al flujo aéreo VEF1/CVF ≤ 0.75. **Resultados:** Se estudiaron 121 niños, 63 varones (52,1%), edad media 8,95 ± 2,15 años; el 50% de los niños inició la enfermedad asmática antes del primer año de vida. El puntaje total del ACT fue en media de 21,43 ± 4,23 (mínimo 9 y máximo 27); 28,1% de los niños presentó cifras ≤ a 19 puntos. Los niveles GINA mostraron 74 niños (63,8%) controlados, 37 (31,9 %) parcialmente controlados, y 5 (4,3%) no alcanzaron el control de la enfermedad. Presentaron obstrucción bronquial el 19% de los niños estudiados. Los datos de obstrucción aportados por la espirometría presentaron una asociación estadísticamente significativa con los datos de ACT ≤ 19 (p= 0,019), sin embargo esta asociación no fue significativa con los niveles de control clínico de asma (p=0.779). **Conclusiones:** El ACT es una herramienta útil, de fácil aplicación en la práctica clínica, que permite diferenciar los niños que no alcanzan un control de la enfermedad, y en los que existe una mayor probabilidad de presentar alteraciones de su función pulmonar. Es en ellos que se deberá ajustar la terapéutica en forma adecuada.

PD064 REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA

PAULO DE TARSO ROTH DALCIN¹; BRUNA ZIEGLER²; PAULA MARIA EIDT ROVEDDER³; CLAUDINE LACERDA DE OLIVEIRA⁴; FERNANDO ANTÔNIO DE ABREU E SILVA⁵

1,2,3,5.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 4.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: FIBROSE CÍSTICA; CAPACIDADE DE EXERCÍCIO; TESTE DE CAMINHADA

Objetivos: Avaliar a reprodutibilidade do teste de caminhada de seis minutos (TC6) em pacientes atendidos em um programa de adultos para FC. **Métodos:** Estudo transversal e prospectivo em pacientes com FC (15 anos ou mais) com estabilidade clínica da doença, atendidos em um Programa para Adultos com FC. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, aos testes de função pulmonar e a dois TC6 com intervalo de 1 hora. **Resultados:** O estudo incluiu 31 pacientes (19 femininos e 12 masculinos) com média de idade de 23,5 ± 6,7 anos e média de índice de massa corporal de 20,8 ± 2,2 Kg/m². A média do escore clínico de Shwachman-Kulczycki foi de 77,9 ± 13,6 pontos. A média de VEF1 % previsto, CVF % previsto e VEF1/CVF % previsto foi 60,8 ± 27,5%, 71,4 ± 22,9% e 80,6 ± 18,4%, respectivamente. A correlação entre os dois TC6 foi de r = 0,88 (p < 0,001) para a distância percorrida e r = 0,86 (p < 0,001) para a dessaturação. A distância percorrida no primeiro TC6 foi 583,5 ± 68,6 m e no segundo TC6 foi 590,0 ± 72,2 m. A média das diferenças entre o

primeiro e o segundo TC6 foi -6,5 m, o desvio padrão das diferenças (DPdiff) foi 34,9 m e o DPdiff/média foi 5,9%. Não foi observado efeito de treinamento no segundo TC6. No segundo teste, 1 (3,2%) dos pacientes aumentou a distância percorrida mais de 54 m (diferença clínica significativa) e 3 (9,7%) dos pacientes diminuíram mais do que isso. Em contraste, a dessaturação de oxigênio foi menos reprodutível. A dessaturação de oxigênio no primeiro TC6 foi $2,5 \pm 4,5\%$ e no segundo TC6 foi $1,8 \pm 4,0\%$. A média das diferenças entre o primeiro e o segundo teste foi 0,6%, o DPdiff foi 2,3% e o DPdiff/média foi 107%. Na avaliação pelo método de Bland-Altman a média das diferenças entre a distância percorrida entre os dois TC6 foi -6,5 m e o intervalo de confiança de 95% para a concordância entre os dois testes ficou entre - 74,9 e 61,9 m. A média das diferenças para a dessaturação durante o TC6 foi 0,6% e o limite de concordância de 95% ficou entre - 3,9 e 5,2%. A avaliação da dispnéia por escore de Borg também foi reprodutível no segundo teste com um coeficiente de concordância (Kappa ponderado - Kw) de 0,79 ao início do teste e 0,71 no final do teste. Já a fadiga de membros inferiores avaliada pelo Borg foi menos reprodutível com um Kw de 0,34 no início do teste e 0,52 no final do teste. **Conclusão:** A distância caminhada durante o TC6 é reprodutível em pacientes com FC com 15 anos ou mais com mínimo efeito de treinamento. Em contraste, a dessaturação de oxigênio no TC6 foi associada com uma ampla variabilidade entre os testes. Este dado indica que, na avaliação de rotina dos pacientes com FC, a distância percorrida no TC6 é um instrumento confiável para avaliar a tolerância ao exercício.

PD065 INTOLERÂNCIA À GLICOSE EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: ESTADO CLÍNICO, FUNÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE DE EXERCÍCIO

PAULO DE TARSO DALCIN¹; BRUNA ZIEGLER²; PAULA MARIA EIDT ROVEDDER³; CLAUDINE LACERDA DE OLIVEIRA⁴; FERNANDO ANTÔNIO DE ABREU E SILVA⁵

1,2,3,5.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 4.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

PALAVRAS-CHAVE: FIBROSE CÍSTICA; CAPACIDADE DE EXERCÍCIO; INTOLERÂNCIA À GLICOSE

Objetivos: Determinar a relação entre nível glicêmico e estado clínico (escore de Shwachman-Kulczycki), testes de função pulmonar e teste de caminhada de seis minutos (TC6) em pacientes com fibrose cística (FC). **Métodos:** Estudo transversal e prospectivo em pacientes com FC (10 anos ou mais) com estabilidade clínica da doença, atendidos em Programa Pediátrico e em Programa para Adultos com FC. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, à avaliação nutricional, a teste oral de tolerância à glicose (TOTG), a testes de função pulmonar e a TC6. Os pacientes foram classificados como tendo tolerância normal à glicose (TNG), intolerância à glicose (IG) ou diabetes melito relacionado à FC (DMRFC). **Resultados:** O estudo incluiu 82 pacientes (41 femininos e 41 masculinos) com média de idade de $19,9 \pm 7,3$ anos. Foram identificados 57 pacientes com TGN, 13 com IG e 12 com DMRFC. Houve associação significativa entre a classificação de tolerância à glicose e o escore clínico de S-K ($p = 0,043$), insuficiência pancreática ($p = 0,022$), infecção bacteriana por *Staphylococcus aureus* ($p = 0,001$), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) em repouso ($p = 0,011$), SpO₂ no final do TC6 ($p = 0,003$) e com a diferença entre a SpO₂ no início e no final do TC6 (DSpO₂) ($p = 0,007$). Não houve associação significativa entre o nível glicêmico e a idade ($p = 0,242$), gênero ($p = 0,172$), índice de massa corporal ($p = 0,606$), classificação nutricional ($p = 0,378$), infecção por *Pseudomonas aeruginosa* ($p = 0,081$) e *Burkholderia cepacia* ($p = 0,178$), distância percorrida no TC6 ($p = 0,716$), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) % previsto ($p = 0,212$), capacidade vital forçada (CVF) % previsto ($p = 0,638$), pressão inspiratória máxima (PImáx) % previsto ($p = 0,630$) e pressão expiratória máxima (PEmáx) % previsto ($p = 0,155$). A análise das correlações mostrou que o nível de glicemia correlacionou-se significativamente com a SpO₂ em repouso ($r = -0,29$; $p = 0,011$), SpO₂ no final do TC6 ($r = -0,23$; $p = 0,045$), VEF1 % previsto ($r = -0,26$; $p = 0,030$), VEF1/CVF% ($r = -0,32$; $p = 0,007$) e escore clínico de S-K ($r = -0,25$; $p = 0,028$) e não foi significativamente correlacionado com PImáx % previsto ($r = -0,14$; $p = 0,251$), PEmáx % previsto ($r = -0,08$; $p = 0,506$), CVF % previsto ($r = -0,16$; $p = 0,193$), distância percorrida no TC6 ($r = -0,06$; $p = 0,604$) e dessaturação no TC6 ($r = 0,17$; $p = 0,134$). **Conclusão:** Este trabalho demonstrou que, em pacientes com FC, o grau da intolerância à glicose correlacionou-se com pior escore clínico e com pior função pulmonar. A intolerância à glicose não se

correlacionou com a distância percorrida no TC6, mas os pacientes com IG tiveram maior dessaturação durante o exercício. Além disso, a intolerância à glicose foi fortemente associada à insuficiência pancreática.

PD066 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIAS EM PRODUTORES DE CARVÃO VEGETAL EM TRÊS MUNICÍPIOS GAÚCHOS PAULO ZIMERMANN¹; RAFAEL MACHADO DE SOUZA²; FABIANA MICHELSEN ANDRADE³

1.CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE E PAVILHÃO PEREIRA FILHO, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2,3.CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: SINTOMAS RESPIRATÓRIOS DE TRABALHADORES; EXPOSIÇÃO A FUMAÇA; CARVÃO VEGETAL

Introdução: No Brasil, o carvão vegetal é produzido em uma escala primária de carbonização, dispondo de um mecanismo rudimentar muito dependente da mão-de-obra humana. A produção de carvão vegetal, através da queima de biomassa, expõe os trabalhadores a gases tóxicos, que são lançados pela fumaça oriunda dos fornos acesos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas respiratórios e a função pulmonar em trabalhadores de carvoarias na região sul do Brasil, nos municípios de Ivoti, Presidente Lucena e Lindolfo Collor. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas 45 propriedades, que incluíam a produção em 126 fornos, totalizando 67 trabalhadores expostos. Foi aplicado um questionário estruturado para a identificação dos sintomas respiratórios, hábito tabágico e para a análise funcional pulmonar foi utilizado espirômetro da marca Micro Lab. Para o tratamento estatístico foi utilizado o programa SPSS 10.0, observando a significância de $P < 0,05$. **Resultados:** Do total de expostos, 50 (75%) eram homens e 17(25%) mulheres, com idade média de $46,52 \pm 13,25$ anos, IMC médio de $25,7 \pm 3,85$ kg/m², média do VEF1 $3,24 \pm 0,82$ L/s ($93,2 \pm 16,0$ % previsto), CVF $4,02 \pm 0,92$ L/s ($95,5 \pm 14,3$ % previsto) e VEF1/ CVF $80,31 \pm 9,82$. Com relação aos sintomas respiratórios das vias aéreas superiores, 16% dos expostos apresentavam prurido nasal, 16% prurido ocular, 33% obstrução nasal, 36% espirros e 36% obstrução nasal. Na avaliação das vias aéreas inferiores 22% dos expostos apresentavam tosse, 7,5% tosse crônica, 7% chiado no peito, 23% expectoração, 10,4% expectoração crônica e 12% dispnéia. O hábito tabágico estava presente em 21 (31,3%) dos trabalhadores, principalmente nos homens (39,2% vs. 6,3%; $p = 0,014$). Os tabagistas expostos apresentaram mais tosse OR 5,00; $p = 0,01$, obstrução nasal OR 3,50; $p = 0,03$, prurido ocular OR 8,80; $p = 0,01$ e chiado no peito OR 10,0; $p = 0,03$. O grau de redução do fluxo aéreo foi maior nos tabagistas expostos, com média do VEF1 $2,93 \pm 0,80$ vs. $3,38 \pm 0,80$ L/s; $p = 0,04$. **Conclusões:** A prevalência dos sintomas respiratórios e a redução do fluxo aéreo foram maiores nos trabalhadores tabagistas quando comparados aos não tabagistas.

PD067 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: CASUÍSTICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SÉRGIO LINCOLN MATOS ARRUDA; PRISCILA CARVALHO MIRANDA; THIAGO PEDRO FREITAS ARAÚJO; CAMILA NAVES ABATH; JOÃO AUGUSTO DE LUNA; MARCOS AMORIM PIAUILINO; DENIZARD ALEXANDRE FERREIRA; PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA
HOSPITAL SANTA LÚCIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR; TEP; UTI

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma síndrome clínica resultante da oclusão da circulação arterial pulmonar por um ou mais êmbolos. No ocidente, sua incidência na população geral é estimada em 5/10.000 pacientes, com mortalidade quatro vezes maior quando o tratamento não é instituído¹. **OBJETIVO:** Descrever os dados clínico-epidemiológicos dos pacientes internados por TEP em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e Métodos:** De janeiro de 2006 a junho de 2008, 61 pacientes com diagnóstico de TEP foram admitidos na UTI do Hospital Santa Lúcia. O estudo é do tipo observacional e os dados foram coletados prospectivamente por meio de entrevista aos pacientes e familiares e consulta aos prontuários e exames complementares. **Resultados:** 61 pacientes foram analisados. A média de idade foi de $61,19 \pm 17,34$ anos (17-87), sendo 34 pacientes do sexo feminino (55,73%). A média do IMC foi de $29,80 \pm 8,32$ Kg/m² (18,97-63,26). Hipertensão arterial sistêmica foi o fator de risco de maior prevalência (40,98%), seguido por TEP / trombose venosa profunda prévios (31,15%), cirurgia recente (até 6 meses antes da admissão) (27,87%) e obesidade (27,87%). Em relação às manifestações clínicas, dispnéia foi a de maior prevalência (81,97% dos pacientes), seguida por dor torácica (52,46%) e tosse (34,43%). Em 18 pacientes