

**PO555 ANÁLISE DO USO DE DESCRITORES DE DISPNEIA NACIONAIS EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIORRESPIRATÓRIAS E OBESIDADE**Teixeira CA<sup>1</sup>, Straccia L<sup>2</sup>, Rodrigues Junior AL<sup>3</sup>, Terra Filho J<sup>4</sup>, Baddini Martinez JA<sup>5</sup>

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil; 2,3,4,5. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

**Palavras-chave:** Descritores nacionais de dispnéia; Doenças cardiorrespiratórias; Obesidade

**Introdução:** A literatura em língua inglesa refere utilidade clínica no uso de termos qualitativos de dispnéia. **Objetivos:** Investigar a aplicabilidade de descritores de dispnéia localmente desenvolvidos em pacientes com doenças cardiorrespiratórias e obesidade. **Métodos:** Foram estudados 50 pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 50 com Asma, 30 com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e 50 com Obesidade, sem comorbidades. Foram realizados testes de função pulmonar e aplicação de questionário com 15 descritores, previamente desenvolvidos pelo nosso grupo. Os pacientes escolheram as frases que melhor descreviam a sua sensação e selecionaram as 3 melhores opções. Os termos descritores escolhidos foram analisados e agrupados, empregando-se análise multivariada de agrupamento. **Resultados:** Foram definidos 7 clusters: "sufoco", "aperto", "taquipnéia", "fadiga", "abafado", "trabalho/inspiração" e falta de ar. Todos os grupos selecionaram entre as suas 3 primeiras opções questões de mais de um cluster. Alguns clusters foram compartilhados por mais de um grupo de pacientes. Uma forte relação com os clusters "sufoco" e "trabalho/inspiração" foi observada em asma, DPOC e ICC. Obesidade relacionou-se melhor com "falta de ar". **Conclusão:** O número de clusters fortemente relacionados com as diferentes condições foi maior empregando-se descritores nacionais. Entretanto, o seu emprego também não contribuiu significativamente para diagnóstico diferencial entre as condições.

**PO556 A APLICAÇÃO DO VEF6 NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS OBSTRUTIVAS**

Moreira MF, Lazzarotto GB, Menna Barreto SS

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Palavras-chave:** Espirometria; Obstrução; VEF6

**Introdução:** O diagnóstico funcional da doença obstrutiva é baseado essencialmente nos valores do VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) e na relação VEF1/CVF (Capacidade Vital Forçada) obtidos de curvas fluxo-volume e volume-tempo. Alguns estudos tem proposto a utilização do VEF6 (Volume Expiratório Forçado no 6º segundo) em substituição à CVF no cálculo da relação. **Objetivos:** Avaliar o papel da relação VEF1/VEF6 no diagnóstico da doença obstrutiva, comparando-a com o método baseado na relação VEF1/CVF. **Métodos:** Analisamos curvas fluxo-volume e volume-tempo realizadas em pacientes adultos na Unidade de Fisiologia Pulmonar do HCPA. As espirometrias foram obtidas utilizando equipamentos Jaeger, seguindo as Diretrizes Brasileiras para Teste de Função Pulmonar de 2002, classificando-se os pacientes como normais (N) ou obstrutivos (DVO) leves, moderados ou graves. As relações VEF1/CVF, VEF1/VEF6, (CVF-VEF6)/CVF e (VEF6-VEF1)/VEF6 foram calculadas em cada espirometria. Avaliamos também a sensibilidade (S) e especificidade (E) de cada uma na detecção da obstrução. **Resultados:** O grupo ficou constituído de 114 pacientes (19 normais e 95 obstrutivos), sendo 62 mulheres e 52 homens. A média de idade foi 59 ± 12 anos. O valor médio da VEF1/CVF foi 0,70 ± 0,04 no N, 0,62 ± 0,17 no DVOL, 0,58 ± 0,06 no DVOM e 0,42 ± 0,09 no DVOG. O valor médio da VEF1/VEF6 foi 0,74 ± 0,08 no N, 0,65 ± 0,16 no DVOL, 0,61 ± 0,07 no DVOM e 0,47 ± 0,07 no DVOG. O coeficiente de correlação (r) entre as duas relações foi 0,93. Utilizando para a relação VEF1/CVF < que 0,77 como critério de obstrução, encontramos 99% de S e 100% de E. O mesmo grau de S e E foram obtidos com o valor 0,78 para a relação VEF1/VEF6. A análise do subgrupo DVOG mostrou uma S = 97% e uma E = 85% para detectar os graves se for utilizada o valor < 0,55 na relação VEF1/CVF e < 0,59 utilizando-se a relação VEF1/VEF6. A resultante do cálculo (CVF-VEF6)/CVF em cada grupo foi 0,001 no N, 0,002 no DVOL, 0,03 no DVOM e 0,11 no DVOG, observando-se uma diferença significativa entre o grupo G e os demais (p < 0,05). Considerando 0,10 como ponto de corte, obteremos S = 47% e E = 93%, na detecção da obstrução grave. A resultante do cálculo (VEF6-VEF1)/VEF6 em cada grupo foi 0,13 no N, 0,27 no DVOL, 0,39 no DVOM e 0,52 no DVOG (p < 0,05 entre todos os grupos). Considerando 0,10 como ponto de corte, obteremos S = 60% e E = 99% na detecção da obstrução grave. **Conclusão:** A relação VEF1/CVF e VEF1/VEF6 mostraram-se equivalentes no diagnóstico da doença obstrutiva, sendo sua sensibilidade e especificidade semelhantes. A análise da relação (CVF-VEF6)/CVF e (VEF6-VEF1)/VEF6 pode auxiliar no diagnóstico das obstruções graves.

**PO557 O COMPROMETIMENTO DAS PEQUENAS VIAS AÉREAS NOS PACIENTES OBSTRUTIVOS**

Moreira MF, Manfroi CB, Menna Barreto SS

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Palavras-chave:** Obstrução; Espirometria; Vias aéreas periféricas

**Introdução:** A asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças obstrutivas que comprometem de uma forma difusa as vias aéreas. O início do processo obstrutivo ocorre inicialmente nas vias aéreas periféricas. **Objetivos:** Avaliar o grau de comprometimento das vias aéreas de pequeno calibre em pacientes com doenças obstrutivas, através da análise do fluxo aéreo a baixos volumes pulmonares. **Métodos:** Avaliamos as curvas fluxo-volume de pacientes com asma e DPOC classificados de acordo com o grau de distúrbio ventilatório obstrutivo: leve (DVOL), moderado (DVOM) e grave (DVOG), seguindo as Diretrizes Brasileiras para TFP de 2002. Calculamos as médias do VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo) e do Vmáx75% (Fluxo Expiratório Forçado após eliminação de 75% da capacidade vital) corrigido para a Capacidade Vital Forçada (CVF) dos pacientes de cada grupo. **Resultados:** O grupo ficou constituído de 257 pacientes, com média de idade de 60

± 12 anos. Os distúrbios ventilatórios obstrutivos ficaram divididos em: 73 DVOL, 85 DVOM e 99 DVOG. O VEF1 médio em cada grupo foi: 2,16 ± 0,65L, 1,25 ± 0,34L e 0,81 ± 0,23L, respectivamente. O valor médio da relação Vmáx75%/CVF em cada grupo foi de 0,13 ± 0,05, 0,08 ± 0,05 e 0,05 ± 0,05 respectivamente. A redução do fluxo a baixos volumes pulmonares foi mais acentuada no grupo DVOG. A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa (p < 0,01). **Conclusão:** O comprometimento do fluxo a baixos volumes pulmonares está presente em todos os distúrbios ventilatórios obstrutivos e indica redução no fluxo periférico, agravando-se à medida que a obstrução progride.

**PO558 COMPARAÇÃO ENTRE OS PARÂMETROS DA ESPIROMETRIA E OSCILOMETRIA DE IMPULSO EM INDIVÍDUOS TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS**

Moreira MF, Sanches P, Prates BH, Menna Barreto SS

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Palavras-chave:** Oscilometria de impulso; Tabagismo; Função pulmonar

**Introdução:** A Oscilometria de Impulso (IOS) é uma nova versão da técnica das oscilações forçadas (FOT), segundo os trabalhos de Müller e Voguel em 1981. A FOT avalia a mecânica respiratória superimpondo pequenos sinais externos à respiração espontânea do indivíduo, sendo realizada sem fechamento da válvula conectada à peça bucal e sem manobras respiratórias forçadas. Isso permite a sua aplicação em indivíduos com dificuldade em realizar as manobras necessárias à espirometria, em crianças e idosos. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo comparar as variáveis da mecânica respiratória medidas pela oscilometria de impulso, com os valores obtidos na espirometria, em indivíduos tabagistas e não tabagistas. **Métodos:** O grupo de estudo foi constituído de voluntários adultos (acima de 18 anos) tabagistas assintomáticos e não tabagistas (sem queixas respiratórias ou história de doença pulmonar, com espirometria normal). As curvas fluxo-volume foram realizadas no espirômetro Master Screen IOS (Erich Jaeger, Germany), sempre pela manhã, seguindo normas técnicas padronizadas. Foram avaliados: o VEF1, o Vmáx50 e o Vmáx75. A oscilometria de impulso foi realizada com o mesmo equipamento (software versão 4.34). Foram avaliados: R5, R20, X5, X20 e Fres. **Resultados:** O grupo de estudo ficou constituído de 67 indivíduos (42 não-tabagistas e 25 tabagistas) com média de idade de 46 anos. A análise dos dados não mostrou diferença estatisticamente significativa, entre tabagistas e não-tabagistas, nos parâmetros da IOS e da espirometria. As correlações de Pearson entre os parâmetros da espirometria e a IOS foram, na maioria, fracas. As melhores correlações foram entre o VEF1 e a Fres (-0,545) e entre o VEF1 e X20 (0,514). Avaliou-se também o ajuste das distribuições a modelos quadráticos, cúbicos ou exponenciais, porém os resultados foram inferiores à correlação linear. **Conclusão:** Não observamos diferenças significativas entre os grupos estudados. As associações entre os parâmetros oscilométricos e espirométricos foram fracas ou moderadas. Os resultados sugerem que os dois métodos podem estar analisando aspectos diferentes do aparelho respiratório, necessitando de novos trabalhos para definição.

**PO559 UTILIZAÇÃO DA VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA NOS HOSPITAIS DO DISTRITO FEDERAL**Viegas CAA<sup>1</sup>, Rodrigues SL<sup>2</sup>, Carvalho S<sup>3</sup>, Araújo V<sup>4</sup>, Silva CAME<sup>5</sup>

1. Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil; 2,3,4,5. Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

**Palavras-chave:** Ventilação mecânica não invasiva; Insuficiência respiratória; Hospitais

**Introdução:** A ventilação mecânica não-invasiva (VNI) tem sido utilizada, com sucesso, na última década no tratamento de diversas formas da insuficiência respiratória crônica e aguda. Contudo, há pouca informação acerca da utilização da VNI nos hospitais públicos (HPu) e hospitais privados (HPr) no Brasil. **Objetivos:** Descrever o perfil de utilização da VNI nos hospitais públicos e privados no Distrito Federal. **Métodos:** Estudo realizado por meio da aplicação de questionário com 13 itens, distribuído nos 22 hospitais do DF. Os questionários foram analisados por estatística descritiva simples. **Resultados:** Nos hospitais estudados, foi observado que 50% dos HPu e 70% dos HPr utilizam VNI. Destes apenas 10% utilizam no setor de emergência e pronto-socorro hospitalar e as principais causas da não utilização da VNI são a falta de equipamentos específicos (94%) e a pouca experiência da equipe de assistência com o método (38%). A monitoração da VNI é realizada por meio da frequência respiratória (100%), saturação periférica da hemoglobina (92%), gasometria arterial (84%) e frequência cardíaca (62%). **Conclusão:** A utilização da VNI varia entre HPr e HPu, e é pouco utilizada nos setores de pronto-atendimento dos hospitais. Independente da área hospitalar, os motivos para a pouca aplicação são a indisponibilidade de equipamentos e a falta de treinamento da equipe com a VNI.

**PO560 AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA RESISTÊNCIA DAS VIAS ÁREAS NOS DIFERENTES GRAUS DE DISTÚRBIOS VENTILATÓRIOS OBSTRUTIVOS**

Perin C, Silveira MM, Garcia SB, Moreira MF, Menna Barreto SS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Palavras-chave:** Resistência; Condutância; Distúrbios obstrutivos

**Introdução:** A resistência das vias aéreas (Rva) é obtida por pletismografia e não necessita de manobras forçadas. Na avaliação da resistência pode-se medir a resistência absoluta (Rtot) e a resistência específica (SRtot). Ademais, a medida da recíproca da resistência, a condutância, quando relacionada ao volume - condutância específica (Sgaw) oferece informações significativas sobre a permeabilidade das vias aéreas. Pelo fato de a Rva não ser obtida em espirômetros comuns e por ainda não estar completamente inserida dentro da prática clínica, existem poucos estudos avaliando na prática o comportamento da Rva nos distúrbios ventilatórios obstrutivos e sua relação com os demais parâmetros da espirometria. **Objetivos:** Estudar o comportamento da resistência e da condutância específica das vias aéreas nos diferentes graus de obstrução ao fluxo aéreo. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo. Foram analisadas todas as provas de função pulmonar de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) obtidas por pletismografia no Laboratório de Função Pulmonar do HCPA durante o período de junho a dezembro de 2005. O estadiamento da DPOC foi feito baseado nos crité-