



COMUNICAÇÕES ORAIS

15.º Congresso de Pneumologia do Centro-Ibérico

Coimbra, 27-28 de Junho de 2024

CO1. ACEITABILIDADE E VIABILIDADE DE UM PROGRAMA DE TELEREABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA

N. Fernandes, L.L. Ferreira, R. Rodrigues, I. Sanches, R. Monteiro, E. Tinoco, R. Marques, P. Vasconcelos, A. Loureiro, I. Pascoal

ULSGE.

Introdução: A dificuldade no acesso e a baixa adesão constituem os principais obstáculos à implementação dos programas de reabilitação respiratória (RR). A telereabilitação respiratória (TRR) pode contribuir para ultrapassar algumas destas barreiras, constituindo uma alternativa aos programas presenciais.

Objetivos: Avaliar a aceitabilidade e viabilidade da TRR na ótica do doente.

Métodos: Foi aplicado um questionário desenvolvido pelos autores a doentes em programa de RR num hospital terciário.

Resultados: Participaram 67 doentes, 72% do sexo masculino, com idade média de 66 ± 9 anos. A maioria dos doentes tinha acesso a internet no domicílio (77%) e a tablet, smartphone ou computador (67%). Porém, 37% destes, não se sentia confiante na sua utilização. Metade dos doentes (52%) referiu interesse em participar num programa de TRR (PTRR) e 54% referiu sentir-se seguro para a sua realização. Entre os doentes que não demonstraram interesse num PTRR, 90% não se sentia confiante na utilização das tecnologias de informação e 87% não se sentia seguro para realizar TRR no domicílio. A distância e o tempo de viagem da residência ao hospital foram semelhantes entre o grupo de doentes com e sem interesse na TRR. A grande maioria dos doentes (90%) indicou pelo menos uma barreira associada a TRR - falta de material para realização de exercício (63%), falta de conhecimento para utilizar tecnologias da informação (58%) e falta de orientação presencial do profissional de saúde (47%). Apesar disso, 70% dos doentes indicou pelo menos uma vantagem associada a TRR - não ter de se deslocar ao hospital (75%), maior flexibilidade de horário (40%), possibilidade de adaptar os equipamentos e os exercícios para o domicílio tornando-os facilmente acessíveis e a possibilidade de os realizar num ambiente mais confortável e familiar (28%).

Conclusões: A maioria dos doentes demonstrou interesse, identificou as barreiras e as vantagens da TRR e tem acesso a condições técnicas que lhe permitiriam integrar num PTRR. A iliteracia digital e a sensação de insegurança associaram-se a não aceitabilidade, podendo comprometer a adesão e a viabilidade da TRR. Além das

condições técnicas estes fatores devem ser considerados na implementação de um PTRR.

Palavras-chave: Telereabilitação respiratória. Aceitabilidade. Viabilidade.

CO2. HOSPITALIZAÇÃO E MORTALIDADE EM ADULTOS IDOSOS - VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM 2022-2023

A.C. Grande, F. Belchior, R. Costa, R. Francisco, M. Viana, A.V. Cardoso, N. Oliveira, M. Calle, D.G. Oliveira

Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa.

Introdução: O fenómeno, crescentemente reconhecido, da infeção por vírus sincicial respiratório (VSR) nos adultos, em particular na idade geriátrica, é ainda escassamente estudado. Entender a população em risco e seus outcomes é importante, particularmente perante a aprovação recente de vacinação profilática.

Objetivos: Caracterizar a população infetada por VSR e fatores de risco para hospitalização e mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo de todos os casos VSR positivos detetados na nossa Unidade Local de Saúde (ULS) entre janeiro 2022 e dezembro 2023 em adultos com idade igual ou superior a 60 anos.

Resultados: Foram incluídos 479 doentes, 58% do sexo feminino, com uma mediana de idade de 81,5 anos (IQR 74,6-87,4 anos). A distribuição temporal nos dois anos mostrou um número consideravelmente superior de casos nos meses de novembro a janeiro. A taxa de hospitalização foi de 50%, representando uma incidência de 1,14 casos/1.000 habitantes/ano na população idosa da nossa região. Duração mediana de internamento de 7 dias (IQR 3-11 dias). Verificou-se sobreinfeção bacteriana (qualquer foco) em 41% dos doentes. Os fatores associados a uma maior taxa de hospitalização, de forma significativa, foram: DPOC ($p = 0,006$), tabagismo ativo ($p = 0,007$), insuficiência cardíaca ($p = 0,011$) e asma ($p = 0,015$). A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 18,3% (28,2% se excluídos doentes transferidos). Idade avançada ($p = 0,002$), residência em instituição ($p = 0,016$), imagem de pneumonia à apresentação ($p = 0,026$) e neoplasia ativa associaram-se significativamente a uma maior taxa de mortalidade ($p = 0,011$).

Conclusões: Esta é a primeira revisão dos outcomes em saúde da infeção pelo VSR em idosos de uma ULS em Portugal. Identifica, na

população idosa, uma elevada taxa de hospitalização e mortalidade intra-hospitalar, no nosso contexto. Os resultados obtidos, particularmente ao nível dos fatores de risco identificados para hospitalização e mortalidade, contribuem a orientar não só a prática clínica individual, mas também dos órgãos de saúde pública, em particular após a aprovação recente de medidas de profilaxia contra a infeção pelo VSR.

Palavras-chave: VSR. Hospitalização. Mortalidade. Adultos.

CO3. REGIONAL BURDEN OF INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN HOSPITALISED ADULTS IN PORTUGAL - THE SPHERE STUDY

F. Froes, C. Pardal, C.R. Cordeiro, C. Ribeiro, U. Brito, J. Ferreira, A. Morais, J. Romano

MSD Portugal.

Introduction: Invasive pneumococcal disease (IPD) is associated with significant morbidity, mortality, and healthcare burden.

Objectives: This study aimed to characterize regional differences in IPD group risks, vaccination rates, healthcare costs, and patient outcomes in Portugal.

Methods: Retrospective and multicentric study based on secondary data of 7 mainland Portuguese hospitals. Adults hospitalized with IPD in 2017-2018 were included. Costs were derived from Portuguese Healthcare System records.

Results: Of the 395 adults with IPD, 59.2% were from the South and 40.8% from the North/Center. Most were male (61.8%), aged ≥ 65

years (55.4%), and had underlying medical conditions (72.2%). IPD's most prevalent clinical manifestation was bacteremic pneumonia (80.0%). Only 4.8% patients were vaccinated against *Streptococcus pneumoniae*. Overall, northern/central patients appeared to be older (64.6%) and had more medical conditions (73.4%) than those from South (49.1% and 69.2%, respectively). Vaccination rates seemed similar between regions (-5%). The total median [P25;P75] cost per patient with IPD care during hospitalization was €3,452 [2,225;6,681], comparable between regions (South = €3,650 [2,376;7,200] vs North/Center = €3,203 [1,944;6,322]; $p = 0.224$). Likewise, patients from both regions had similar median length of hospital stays (11.0 days; $p = 1.000$) and need for intensive care (25.6 vs 21.7%; $p = 0.559$). Nevertheless, the median cost of healthcare resources use differed significantly between regions, with higher expenses being registered in the South compared to the North/Center. This was evident in imaging assessments (€104 [19;205] vs €31 [13;162]; $p = 0.001$), laboratory tests (€381 [275;626] vs €305 [228;497]; $p = 0.004$), and exams as electrocardiogram or bronchoscopy (€298 [298;340] vs €0 [0;298]; $p < 0.001$). The frequency of use of the exams was also significantly higher in the South (87.6% vs 41.6%; $p < 0.001$). Intrahospital death was also greater in the South (23.1% vs 6.8%; $p < 0.001$).

Conclusions: This is the first real-world insight into regional disparities in IPD burden among hospitalized adults in Portugal. Despite similar use in healthcare resources, differences emerged in healthcare costs and patient outcomes, emphasizing the need for targeted public health interventions to address these disparities.

Keywords: *Invasive pneumococcal disease. Regional stratification. Healthcare resources. Economic impact.*