



Jornal Brasileiro de **Pneumologia**
www.jbp.org.br

Volume 43, Suplemento 1R
agosto
2017

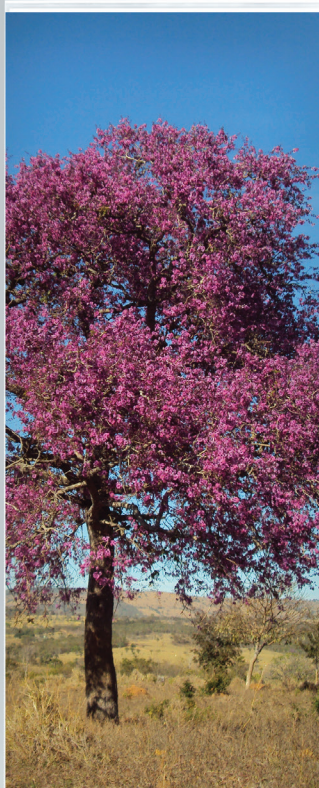
**XI Congresso Brasileiro de Asma
VII Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo
Pneumoceará 2017**

**02 a 05 de agosto de 2017
Centro de Convenções do Ceará - Fortaleza/CE**

O ESTADO DE GOIÁS RECEBERÁ UMA ILUSTRE VISITA:

O principal congresso brasileiro de pneumologia e tisiologia.

A SBPT convida você a agregar novos conhecimentos através de uma grade científica cuidadosamente elaborada, que vai abranger a maioria das doenças do sistema respiratório junto com um renomado time de congressistas estrangeiros e nacionais. Será uma oportunidade única para você levar mais conhecimento para dentro do seu consultório e para seus pacientes, e também conhecer as belezas do Estado de Goiás, do dia 4 a 8 de agosto de 2018!



Realização:



**PREPARE-SE E
COMPAREÇA!**



XXXIX Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia
e XV Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória

CENTRO DE CONVENÇÕES DE GOIÂNIA/GO • DE 4 A 8 DE AGOSTO DE 2018.



Jornal Brasileiro de **Pneumologia**

Publicação Bimestral J Bras Pneumol. v.43, Suplemento 1R, p. R1-R120 agosto 2017

EDITOR CHEFE

Rogério Souza - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

EDITORES EXECUTIVOS

Bruno Guedes Baldi - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Caio Júlio Cesar dos Santos Fernandes - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP
Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Carlos Viana Poyares Jardim - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

EDITORES ASSOCIADOS

Afrânio Lineu Kritski - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ
Andre Luis Pereira de Albuquerque - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP
Bruno Hochhegger - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS
Edson Marchiori - Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ
Fernanda Carvalho de Queiroz Mello - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ
Frederico Leon Arrabal Fernandes - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP
Giovanni Battista Migliori - Director WHO Collaborating Centre for TB and Lung Diseases, Fondazione S. Maugeri, Care and Research Institute, Tradate - Italy
Giovanni Sotgiu - University of Sassari, Sassari - Italy
Irma de Godoy - Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP
Marcelo Alcântara Holanda - Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE
Pedro Caruso - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP
Pedro Rodrigues Genta - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP
Renato Tetelbom Stein - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS
Ricardo de Amorim Corrêa - Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG
Ricardo Mingarini Terra - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP
Simone Dal Corso - Universidade Nove de Julho - São Paulo - SP
Tomás Pulido - Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez - México
Ubiratan de Paula Santos - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Veronica Amado - Universidade de Brasília, Brasília - DF

CONSELHO EDITORIAL

Alberto Cukier - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Álvaro A. Cruz - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA
Ana C. Krieger - Weill Cornell Medical College - New York - USA
Ana Luiza Godoy Fernandes - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP
Antonio Segorbe Luis - Universidade de Coimbra, Coimbra - Portugal
Ascedio Jose Rodrigues - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP
Brent Winston - University of Calgary, Calgary - Canada
Carlos Alberto de Assis Viegas - Universidade de Brasília, Brasília - DF
Carlos Alberto de Castro Pereira - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP
Carlos M. Luna - Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina
Carmen Sílvia Valente Barbas - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Celso Ricardo Fernandes de Carvalho - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Dany Jasinowodolinski - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Denis Martinez - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS
Douglas Bradley - University of Toronto, Toronto, ON - Canadá
Emílio Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC
Fábio Biscegli Jatene - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Frank McCormack - University of Cincinnati School of Medicine, Cincinnati, OH - USA
Geraldo Lorenzi Filho - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Gilberto de Castro Junior - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Gustavo Javier Rodrigo - Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo - Uruguay
Ilma Aparecida Paschoal - Universidade de Campinas, Campinas - SP
C. Isabela Silva Müller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canadá
J. Randall Curtis - University of Washington, Seattle, Wa - USA
John J. Godleski - Harvard Medical School, Boston, MA - USA
José Alberto Neder - Queen's University - Ontario, Canada
José Antonio Baddini Martinez - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP
José Dirceu Ribeiro - Universidade de Campinas, Campinas - SP
José Miguel Chatkin - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS
José Roberto de Brito Jardim - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP
José Roberto Lapa e Silva - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ
Kevin Leslie - Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, MN - USA
Luíz Eduardo Nery - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP
Marc Miravittles - University Hospital Vall d'Hebron - Barcelona, Catalonia, Spain
Marisa Dolhnikoff - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Marli Maria Knorst - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS
Mauro Musa Zamboni - Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro - RJ
Nestor Muller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canadá
Noé Zamel - University of Toronto, Toronto, ON - Canadá
Oliver Augusto Nascimento - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP
Paul Noble - Duke University, Durham, NC - USA
Paulo Francisco Guerreiro Cardoso - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Paulo Manuel Pêgo Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP
Peter J. Barnes - National Heart and Lung Institute, Imperial College, London - UK
Renato Sotto Mayor - Hospital Santa Maria, Lisboa - Portugal
Richard W. Light - Vanderbilt University, Nashville, TN, USA
Rik Gosselink - University Hospitals Leuven - Bélgica
Robert Skomro - University of Saskatoon, Saskatoon - Canadá
Rubin Tuder - University of Colorado, Denver, CO - USA
Sérgio Saldanha Menna Barreto - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS
Sonia Buist - Oregon Health & Science University, Portland, OR - USA
Talmadge King Jr. - University of California, San Francisco, CA - USA
Thais Helena Abrahão Thomaz Queluz - Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP
Vera Luiza Capelozzi - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Associação Brasileira
de Editores Científicos



Publicação Indexada em:
Latindex, LILACS, Scielo
Brazil, Scopus, Index
Copernicus, ISI Web of
Knowledge, MEDLINE e
PubMed Central (PMC)

Disponível eletronicamente nas
versões português e inglês:
www.jornaldepneumologia.com.br
 e www.scielo.br/jbnpne



ISI Web of KnowledgeSM

SCOPUS

SciELO
Brazil

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

latindex



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Secretaria: SCS Quadra 01, Bloco K, Asa Sul, salas 203/204. Edifício Denasa, CEP 70398-900 Brasília - DF, Brasil.

Telefone (55) (61) 3245-1030/ 0800 616218. Site: www.sbpt.org.br.

E-mail: sbpt@sbpt.org.br

O **Jornal Brasileiro de Pneumologia** ISSN 1806-3713, é uma publicação bimestral da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Os conceitos e opiniões emitidos nos artigos são de inteira responsabilidade de seus autores. Permitida a reprodução total ou parcial dos artigos, desde que mencionada a fonte.

Diretoria da SBPT (Biênio 2017-2018):

Presidente: Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren - PE

Secretário Geral: Benedito Francisco Cabral Júnior - DF

Diretora Financeira: Simone Chaves Fagundes - RS

Diretora de Assuntos Científicos: Ana Luisa Godoy Fernandes - SP

Diretora de Comunicação: Fernanda Miranda de Oliveira - GO

Diretora de Ensino e Exercício Profissional: Irma de Godoy - SP

Diretor de Defesa Profissional: Marcelo Gervilla Gregório - SP

Presidente do Congresso SBPT 2018: Marcelo Fouad Rabahi - GO

Presidente SBPT - Eleito para o biênio 2019 - 2020: José Miguel Chatkin - RS

Editor chefe do Jornal Brasileiro de Pneumologia: Rogério de Souza - SP

CONSELHO FISCAL (Biênio 2017-2018)

Efetivos: Ronaldo Rangel Travassos Júnior - PB, Eduardo Felipe Barbosa Silva - DF,

Filadélfia Passos Travassos Martins - CE

Membros Suplentes: Leandro Genehr Fitscher - RS, Ciléa Aparecida Victória Martins - ES,

Eduardo Pamplona Bethlem - RJ

COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS DA SBPT:

Cirurgia Torácica - Darcy Ribeiro Pinto Filho - RS

Distúrbios Respiratórios do Sono - Pedro Rodrigues Genta - SP

Endoscopia Respiratória - Mauro Musa Zamboni - RJ

Função Pulmonar - Sílvia Carla Sousa Rodrigues - SP

Imagem - Pablo Rydz Pinheiro Santana - SP

Patologia Pulmonar - Vera Luiza Capelozzi - SP

Pneumologia Pediátrica - Marina Buarque de Almeida - SP

COORDENADORES DAS COMISSÕES CIENTÍFICAS DA SBPT:

Asma - Maria Alenita de Oliveira - SP

Câncer Pulmonar - Gustavo Faibischew Prado - SP

Circulação Pulmonar - Marcelo Basso Gazzana - SP

Doença Pulmonar Avançada - Paulo Henrique Ramos Feitosa - DF

Doenças Intersticiais - José Antônio Baddini Martinez - SP

Doenças Respiratórias Ambientais e Ocupacionais - Carlos Nunes Tietboehl-Filho - RS

DPOC - Frederico Leon Arrabal Fernandes - SP

Epidemiologia - Juliana Carvalho Ferreira - SP

Fibrose Cística - Rodrigo Abensur Athanzio - SP

Infeções Respiratórias e Micoses - Mônica Corso Pereira - SP

Pleurá - Roberta Karla Barbosa de Sales - SP

Tabagismo - Maria da Penha Uchoa Sales - CE

Terapia Intensiva - Eduardo Leite Vieira Costa - SP

Tuberculose - Denise Rossato Silva - RS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA DO JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA

Endereço: SCS Quadra 01, Bloco K, Asa Sul, salas 203/204. Edifício Denasa, CEP 70398-900 - Brasília - DF, Brasil. Telefone (55) (61) 3245-1030/ 0800 616218.

Assistente Editorial: Luana Maria Bernardes Campos.

E-mail: jpneumo@jornaldepneumologia.com.br

Titagem: 1500 exemplares | **Tamanho:** 18 × 26,5 cm

Distribuição: Gratuita para sócios da SBPT e bibliotecas

Impresso em papel livre de ácidos

Expediente

APOIO:



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência, Tecnologia
e Inovação



Estaduais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

ASSOCIAÇÃO ALAGOANA DE DOENÇAS DO TÓRAX

Presidente: Tadeu Peixoto Lopes
 Secretário: Artur Gomes Neto
 Endereço: Rua Professor José Silveira Camerino, nº 1085
 - Sala 501, Pinheiro,
 CEP: 57057-250- Maceió – AL
 Telefone: (82) 30321967 (82) | (82) 996020949
 E-mail: sociedadealagoana.dt@gmail.com
 tadeupl@hotmail.com

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Márcio Andrade Martins
 Secretário: Antônio Cesar Cavallazzi
 Endereço: Rodovia SC, 401 Km 4 – 3854 - Saco Grande
 CEP: 88.032 - 005 - Florianópolis – SC
 Telefone: (48) 32310314
 E-mail: acapti@acapti.org.br | site: www.acapti.org.br

ASSOCIAÇÃO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Presidente: Paulo Roberto de Albuquerque
 Secretária: Suzianne Ruth Hosannah de Lima Pinto
 Endereço: Av. Campos Sales, 762 - Tirol
 CEP: 59.020-300 - Natal – RN
 Telefone: (84) 32010367 – (84) 99822853
 E-mail: paulo213@uol.com.br

ASSOCIAÇÃO MARANHENSE DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: Maria do Rosario da Silva Ramos Costa
 Secretária: Denise Maria Costa Haidar
 Endereço: Travessa do Pimenta, 46 - Olho D'Água
 CEP: 65.065-340 - São Luís – MA
 Telefone: (98) 3226-4074 | Fax: (98) 3231-1161
 E-mail: rrcosta2904@gmail.com

ASSOCIAÇÃO PARAENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: José Tadeu Colares Monteiro
 Secretária: Lillian França dos Santos Monteiro Pereira
 Endereço: Passagem Bolonha, 134, Bairro Nazaré
 CEP: 66053-060 - Belém – PA
 Tel: (91)989346998
 E-mail: spapnt@gmail.com | tadeucolares@hotmail.com

ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: Braúlio Dyego Martins Vieira
 Secretária: Tatiana Santos Malheiros Nunes
 Endereço: Avenida Jose dos Santos e Silva, 1903
 Núcleo de Cirurgia Torácica
 CEP: 64001-300- Teresina – PI
 Telefone: (86) 32215068
 E-mail: brauliodyego@gmail.com

SOCIEDADE AMAZONENSE DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: José Correa Lima Netto
 Secretário: Evandro de Azevedo Martins
 Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1359, Centro –
 Hospital Beneficente Portuguesa –
 Setor Cirurgia Torácica
 CEP: 69020030 - Manaus – AM
 Telefone: (92) 3234-6334
 E-mail: aapctmanaus@gmail.com

SOCIEDADE BRASILENSE DE DOENÇAS TORÁCICAS

Presidente: Bianca Rodrigues Silva
 Secretário: Edgar Santos Maestro
 Endereço: Setor de Clubes Sul, Trecho 3, Conj. 6
 CEP: 70.200-003 - Brasília – DF
 Tel/fax: (61) 3245-8001
 E-mail: sbtt@ambr.org.br

SOCIEDADE CEARENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo
 Secretário: Thiago de Oliveira Mendonça
 Endereço: Av. Dom Luis, 300, sala 1122, Aldeota
 CEP: 60160-230 - Fortaleza – CE
 Telefone: (85) 3087-6261 - 3092-0401
 E-mail: assessoria@scpt.org.br | site: www.scpt.org.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA DA BAHIA

Presidente: Guilherme Sóstenes Costa Montal
 Secretária: Dalva Virginia Oliveira Batista Neves
 Endereço: ABM - Rua Baependi, 162. Sala 03 - Terreo -
 Ondina
 CEP: 40170-070 - Salvador – BA
 Tel/fax: (71) 33326844
 E-mail: pneumoba@gmail.com | spba@outlook.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO

Presidente: Cílea Aparecida Victória Martins
 Secretária: Karina Tavares Oliveira
 Endereço: Rua Eurico de Aguiar, 130, Sala 514 –Ed. Blue
 Chip, Praia do Campo
 CEP: 29.055-280 - Vitória – ES
 Telefone: (27) 3345-0564 Fax: (27) 3345-1948
 E-mail: cilea38@hotmail.com

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA DO MATO GROSSO

Presidente: Carlos Fernando Gossn Garcia
 Secretário: Paulo Cesar da Silva Neves
 Endereço: Av. Miguel Sutil, n 8000, Ed. Santa Rosa
 Tower, sala 1207. Bairro: Santa Rosa
 78040-400
 CEP: Cuiaba - MT
 Telefone: (65) 99681445
 E-mail: cfigarcia@yahoo.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA DO MATO GROSSO DO SUL

Presidente: Angela Maria Dias de Queiroz
 Secretária: Lillian Andries
 Endereço: Rua Dr. Arthur Jorge n° 2117 - 902,
 Bairro São Francisco
 CEP: 79010-210 - Campo Grande - MS
 Telefone: (67) 33252955 / (67) 99853782
 E-mail: diasqueiroz@hotmail.com

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Presidente: Gilmar Alves Zonzin
 Secretária: Mônica Flores Rick
 Endereço: Rua da Lapa, 120 - 3° andar -
 salas 301/302 - Centro
 CEP: 20.021-180 - Rio de Janeiro – RJ
 Tel/fax: (21) 3852-3677
 E-mail: sopterj@sopterj.com.br | site: www.sopterj.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Presidente: Paulo Roberto Goldenfum
 Vice: Adalberto Sperb Rubin
 Endereço: Av. Ipiranga, 5.311, sala 403
 CEP: 90.610-001 - Porto Alegre – RS
 Telefone: (51) 3384-2889 Fax: (51) 3339-2998
 E-mail: sptrs.secretaria@gmail.com | www.sptrs.org.br

SOCIEDADE GOIANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Karla Cristina de Moraes Arantes Curado
 Secretária: Roseliane de Souza Araújo
 Endereço: Galeria Pátio 22 - Rua 22, nº 69, Sala 17 –
 Setor Oeste
 CEP: 74.120-130 - Goiânia – GO
 Telefone: (62) 3251-1202 / (62) 3214-1010
 E-mail: sgpt2007@gmail.com | karlacurado1@hotmail.com

SOCIEDADE MINEIRA DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: David Vogel Koza
 Secretária: Ana Cristina De Carvalho Fernandes Fonseca
 Endereço: Av. João Pinheiro, 161 - sala 203 - Centro
 CEP: 30.130-180 - Belo Horizonte – MG
 Tel/fax: (31) 3213-3197
 E-mail: smpct@smcpt.org.br
 Site: www.smpct.org.br

SOCIEDADE PARAIBANA DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: Ronaldo Rangel Travassos Júnior
 Secretária: Gerlânia Simplício Sousa
 Endereço: Rua José Florentino Jr. 333– Tambauzinho
 CEP: 58042-040 – João Pessoa – PB
 Telefone: (83)991219129
 E-mail: rangelr@uol.com.br

SOCIEDADE PARANAENSE DE TISIOLOGIA E DOENÇAS TORÁCICAS

Presidente: Lâda Maria Rabelo
 Secretária Geral: Daniella Porfírio Nunes
 Endereço: Av. Sete de Setembro, 5402 - Conj. 105,
 10º andar Batel
 CEP: 80240-000 - Curitiba – PR
 Tel/fax: (41) 3342-8889 - (41)91794203
 E-mail: contato@pneumopr.org.br
 Site: www.pneumopr.org.br

SOCIEDADE PAULISTA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Regina Maria de Carvalho Pinto
 Secretária: Sílvia Carla Sousa Rodrigues
 Endereço: Rua Machado Bittencourt, 205, 8º andar, conj.
 83 - Vila Clementino
 CEP: 04.044-000 São Paulo – SP
 Telefone: 0800 17 1618
 E-mail: sppt@sppt.org.br | www.sppt.org.br

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Adriana Vellozo Gonçalves
 Secretária: Ana Lúcia Pereira Lima Alves Dias
 Endereço: Rua João Eugênio de Lima , 235 - Boa Viagem
 CEP: 51030-360 - Recife – PE
 Tel/fax: (81) 3326-7098
 E-mail: pneumopernambuco@gmail.com

SOCIEDADE SERGIPANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Anaelze Siqueira Tavares Tojal
 Secretário: Ostílio Fonseca do Vale
 Endereço: Av. Gonçalves Prado Rollemberg, 211, Sala 11
 Bairro São José
 CEP: 49050-370- Aracaju - SE
 Telefone: (79) 21071412
 E-mail: anaelze.tojal@gmail.com

DIRETORIA BIÊNIO 2017/2018

- | | |
|--|---|
| Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren (PE)
Presidente (biênio 2017/2018) | Ana Luisa Godoy Fernandes
Diretor de Assuntos Científicos |
| José Miguel Chatkin
Presidente Eleito (biênio 2019/2020) | Irma de Godoy
Diretor de Ensino e Exercício Profissional |
| Benedito Francisco Cabral Junior
Secretário-Geral | Fernanda Miranda
Diretora de Comunicação |
| Marcelo Gervilla Gregório
Diretor de Defesa Profissional | Marcelo Fouad Rabahi
Presidente do Congresso SBPT 2018 |
| Simone Chaves Fagondes
Diretor Financeiro | Rogério de Souza
Editor-chefe do JBP |

PRESIDENTE DOS CONGRESSOS

Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo

COMISSÃO NACIONAL

Ana Luisa Godoy Fernandes
Benedito Francisco Cabral Junior
Fernanda Miranda
Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren
Frederico Leon Arrabal Fernandes
Gustavo Faibischew Prado
Irma de Godoy
José Miguel Chatkin
Marcelo Fouad Rabahi
Marcelo Gervilla Gregório
Maria Alenita de Oliveira
Maria da Penha Uchoa Sales
Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo
Marina Buarque de Almeida
Mônica Corso Pereira
Pablo Rydz Pinheiro Santana
Rogério de Souza
Sílvia Carla Sousa Rodrigues
Simone Chaves Fagondes

COMISSÃO LOCAL

Antônio George de Matos Cavalcante
Eanes Delgado Barros Pereira
Laryssa Braga Cavalcante Santana
Lia Belchior Bezerra
Lucyara Gomes Catunda
Marcia Alcantara Holanda
Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo
Marcelo Alcantara Holanda
Marcelo Jorge Jacó Rocha
Maria Verônica Costa Freire de Carvalho
Ricardo Coelho Reis
Rosineli Leopoldino de Oliveira
Simone Castelo Branco Fortaleza
Tânia Regina Brígido Oliveira
Thiago de Oliveira Mendonça



TEMA LIVRE

TL001 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR, SINTOMATOLOGIA E INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES TABAGISTAS

LUCIANA ZANI; LAÍS BECHER MARTINS; CANDIDA FRIEDRICH KRAEMER; GUSTAVO CHATKIN; JOSÉ MIGUEL CHATKIN
PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; doença pulmonar obstrutiva crônica; espirometria

Objetivo: Buscar relação sintomas respiratórios e carga tabágica com alterações na função pulmonar, além de avaliar relação frequência de internação hospitalar, Índice de Massa Corporal (IMC) e sexo. Foi dada ênfase na análise de sintomáticos respiratórios com suspeição clínica de DPOC, mas ainda sem alterações espirométricas significativas.

Materiais e métodos: Estudo transversal, retrospectivo, utilizando Banco de dados do Ambulatório de Abandono do Tabagismo do Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS. Foram analisados 202 pacientes que frequentaram o ambulatório no período de 2010 a 2016, cujos dados foram utilizados para preenchimento de ficha padronizada. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias, o teste t-student ou Análise de Variância (ANOVA) complementada pelo teste de Tukey foram aplicados. Em caso de assimetria, os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados, respectivamente. Para avaliar a associação entre as variáveis qualitativas, o teste qui-quadrado de Pearson complementado pela análise dos resíduos ajustados foi aplicado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0. **Resultados:** Foram encontrados uma prevalência de mulheres neste grupo (65,8%), média de idade de 53 anos, predominando uma característica de sobrepeso nesta população, com um índice de massa corporal (IMC) de 26,9 Kg/m². Quando separados conforme alterações espirométricas (considerando alteração, índice de Tiffenau menor de 0,7) encontramos IMC dentro da normalidade no grupo com índice de Tiffenau alterado e sobrepeso no grupo com espirometria normal. Além disso, a carga tabágica no grupo com função pulmonar definida como normal foi de 40 anos/maço como média. **Conclusão:** Os pacientes com alteração grave no VEF1 (%) apresentaram IMC significativamente mais baixo dos que os pacientes com alteração leve e moderada, mas sem diferença significativa entre os grupos na classificação do IMC. A internação foi mais frequente nos pacientes com alteração moderada ou grave no VEF1(%). Os pacientes com índice de Tiffenau alterado apresentaram média de idade significativamente mais elevada, IMC mais baixo, menos obesidade, maior carga tabágica, maior tosse e internação.

TL002 QUANTO UM SISTEMA COMPUTACIONAL DE COMBATE AO TABAGISMO PODE ECONOMIZAR PARA OPERADORAS DE SAÚDE BRASILEIRAS? UMA MATRIZ DE CÁLCULO

MARIA DA PENHA UCHOA SALES¹; FRANCISCO CMB OLIVEIRA²; ISABEL ASSUNÇÃO MENDONÇA CAVALCANTE³; LÍGIA DE MORAES

OLIVEIRA⁴; NAYARA NOGUEIRA SILVA⁵; PEDRO DE MORAES OLIVEIRA⁴

1.SBPT, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.FFIT SERVIÇOS DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3.UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 4.UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 5.UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tecnologias de informação e comunicação; cessação tabágica; tratamento do tabagismo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a indústria do tabaco e o impacto do cigarro custam às economias mundiais mais de US\$ 1 trilhão por ano em despesas de saúde e perda de produtividade. Atualmente, há cerca de 6 milhões de mortes devido ao tabagismo, sendo a maioria pessoas que vivem em países em desenvolvimento. Portanto, medidas que evitem as complicações desse estilo de vida são fundamentais. Atualmente, as Tecnologias de informação e comunicação (TICs), como as mobile health (M-Health), surgem como novos e inovadores mecanismos de promoção à saúde e prevenção de doenças, tendo grande abrangência populacional e ampliando as estratégias de tratamento para além dos consultórios e salas de emergência. Nesse contexto, é importante estimar a economia que este instrumento pode gerar. Apesar das promessas, não está claro como e quanto o uso dessas tecnologias pode trazer de redução de despesas. Para firmar as TICs como ferramentas de tratamento é preciso que se calcule, ao menos com alguma precisão, o retorno do investimento (ROI) em projetos dessa natureza. Este trabalho propõe simular o cálculo de quanto soluções com aplicativos para smartphones poderiam economizar. Construiu-se uma matriz de cálculo que tem como entrada apenas o número de beneficiários da Operadora de Saúde (OS). Cada iteração do cálculo é fundamentada em trabalhos publicados na área, tanto no Brasil quanto no exterior. Algumas simplificações fizeram-se necessárias e os cálculos foram feitos de forma bem conservadora, de maneira que argumentar-se que valores reais finais são bem superiores aos sugeridos neste trabalho. A título de ilustração, calculou-se a redução de custos de uma OS com uma carteira de 400.000 beneficiários. Desses 7,2% ou 28.800 pessoas são fumantes. Destes, 15% (4.200) terão câncer pulmão (outras comorbidades não entraram nesse cálculo, por simplificação). Cada um custará anualmente aproximadamente R\$ 47.600, totalizando, R\$ 205 milhões/ano. O uso de aplicativos para celulares no combate à cessação tabágica tem eficácia de 10%. Entretanto, a taxa de adesão ao serviço gira em torno de 44% daqueles que são a ele apresentados. Para efeito de cálculo, gratificando monetariamente as atendentes dos consultórios estima-se que 40% dos fumantes sejam abordados em um ano. Assim, teremos 28.800 (fumantes) x 0,4 (percentual de fumantes sensibilizado) x 0,44 (de fumantes que aderirão) x 0,1 (taxa de sucesso desses programas) x 0,15 (taxa daqueles que desenvolveriam câncer de pulmão x R\$ 47.600,00 (custo anual de um paciente com câncer de pulmão no SUS) = R\$ 361.912,32 de economia em um ano. Simplificando a fórmula, teremos Economia Anual Estimada (em Reais) = Número de Beneficiários x 0.9047808. Vê-se

que o emprego de aplicativos para celular no combate ao tabagismo em operadoras de saúde pode constituir-se em estratégia barata e com bom retorno de investimento.

TL003 FOLLOW COPD COHORT: PERFIL INFLAMATÓRIO SISTÊMICO DE PACIENTES COM DPOC

MARINA BAHLE; JÚLIA SALVAN DA ROSA; CARDINE REIS; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; ALEXÂNIA DE RÊ; TANIA SILVIA FRODE; ROSEMERI MAURICI DA SILVA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; inflamação; citocinas

Introdução: A DPOC é caracterizada pela limitação persistente ao fluxo aéreo, geralmente progressiva e associada a um aumento da resposta inflamatória crônica nas vias aéreas e nos pulmões. Essa inflamação crônica traz consequências sistêmicas como sobrecarga cardíaca direita, infecções de vias aéreas, exacerbações, anormalidades nutricionais, disfunção musculoesquelética, dentre outras. De acordo com sua característica inflamatória, vários marcadores parecem contribuir para a gravidade da doença como a atividade das citocinas IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α , IFN- γ e IL-17A (resposta Th1/TH2 e TH17), relacionadas ao recrutamento e ativação de neutrófilos no sítio inflamatório, além da ativação do sistema imune inato e adaptativo. Sabe-se que fatores deletérios relacionados à inflamação podem levar à perda de peso, força e massa muscular, declínio significativo do estado funcional e da qualidade de vida, considerados preditores independentes de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil inflamatório sistêmico de pacientes com diagnóstico clínico e espirométrico de DPOC. **Métodos:** Foram coletados sangue venoso periférico dos pacientes do Ambulatório de Pneumologia do HU/UFSC, no período de outubro de 2015 a março de 2017. Posteriormente, marcadores inflamatórios quanto as citocinas IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α , IFN- γ e IL-17A foram mensuradas no soro pela resposta de Th1/Th2/Th17, utilizando a técnica conhecida por Cytometric bead array (CBA) em Citômetro de Fluxo (BD FACSVerseTM).

Resultados: Até o momento foram avaliados 46 pacientes com média de idade de 65,6 ($\pm 8,2$) anos, sendo 30 (66,6%) do sexo masculino, 17 (37,7%) do sexo feminino. Atualmente 31 (68,8%) pacientes são ex-tabagistas, somente 13 (28,8%) ainda fumam e 2 (4,4%) pacientes nunca fumaram. Também 38 (84,4%) pacientes possuem comorbidades associadas a DPOC. Esses pacientes foram classificados quanto à GOLD espirométrica em 1 (2,2%), 2 (30,4%), 3 (52,1%) e 4 (15,2%) e classificados quanto a gravidade segundo critérios da GOLD em A (10,9%), B (13%), C (17,4%) e D (58,7%). Seguindo esta classificação, a média da IL-17 encontrada no grupo A foi de 18,8, no grupo B foi de 8,6, no C foi de 105 e no D foi de 69,5. Quanto ao IFN γ , o grupo A apresentou 7,4, o grupo B 1,2, o C 126,9 e o D 49,5. O TNF no grupo A foi de 3,6, no grupo B foi 0,45, no C 5,4 e no D 5,4. Ainda entre as interleucinas pró-inflamatórias como a IL-6, no grupo A foi de 5,3, no grupo B 8,9, no C foi 12,6 e no D 22. A IL-2 no grupo A foi 6,6, no grupo B 0,65, no C 10,4 e no D 11. E quanto as interleucinas anti-inflamatórias, a IL-10 no grupo A foi de 3, no grupo B foi 0,27, no C 6,4 e no D 6,3, bem como a IL-4 no grupo A foi 6, no grupo B 0,13, no C 9,1 e no D 9. **Conclusão:** Neste estudo, até o momento, podemos observar que as interleucinas pró-inflamatórias, IFN γ e TNF apresentaram maiores alterações nos grupos C e D, e as interleucinas anti-inflamatórias demonstraram o mesmo comportamento.

TL004 MARCADORES INFLAMATÓRIOS E PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM DPOC NO PERÍODO DE NOVE ANOS

ROBSON APARECIDO PRUDENTE; CAROLINA BONFANTI MESQUITA; ESTEFÂNIA APARECIDA THOME FRANCO; SUZANA ERICO TANNI FMB/ UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; lipídios; mediadores inflamatórios

Introdução: As manifestações locais e sistêmicas da DPOC são bem relatadas, entretanto, existem poucos estudos que avaliaram a evolução dos seus marcadores inflamatórios sistêmicos e do perfil lipídico em períodos acima de cinco anos. **Objetivos:** Avaliar a evolução do perfil lipídico e marcadores inflamatórios sistêmicos de pacientes com DPOC ao longo de nove anos. **Métodos:** Foram avaliadas as concentrações séricas de HDL (High-density lipoproteins), LDL (Low-density lipoproteins), triglicérides, colesterol total, IL-6 (interleukin 6) e Leucócitos de noventa e sete pacientes (67% homens e idade de 65 \pm 9 anos) com DPOC leve a muito grave (VEF1 = 56,4 \pm 25%) no momento basal (T0), após três (T3) e nove (T9) anos. Comparou-se ainda os valores basais do grupo de sobreviventes (G1) com os não sobreviventes (G2). **Resultados:** Após nove anos sessenta e quatro pacientes morreram e, dos trinta e três que sobreviveram, observou-se aumento significativo da IL-6 [T0: 0,49 (0,24-0,88); T3: 2,32 (1,08-4,10); T9: 5,69 (3,85-8,48); p<0,001] e redução da LDL [T0: 119 (100-135); T3: 118 (99-134); T9: 104 (80-115); p=0,02]. Além disso, houve diferença estatística entre os valores de LDL no momento final daqueles que faziam uso de estatinas em comparação aos que não faziam (73,5 \pm 32,4 vs 107,3 \pm 29; p=0,004). Os demais marcadores lipídicos não apresentaram diferença significativa. A comparação dos valores basais entre G1 e G2 não mostrou diferenças significativas no perfil lipídico, entretanto, foram maiores em G2 os valores dos leucócitos [G1: 7200 (6200-8450) vs G2: 8400 (7025-9225); p=0,02] e IL-6 [G1: 0,49 (0,24-0,88) vs G2: 1,29 (0,68-1,91); p<0,001]. **Conclusão:** O aumento do processo inflamatório sistêmico, juntamente com a redução da LDL associada ao uso de estatinas, se mostrou persistente e progressivo, tendo aumento significativo, inclusive, no grupo de não sobreviventes. Contudo, mais análises são necessárias para avaliar a associação com mortalidade em pacientes com DPOC ao longo de nove anos.

TL005 PREVALÊNCIA DA SENSIBILIZAÇÃO POR FUNGOS ASPERGILLUS SP, PENICILLIUM SP, FUSARIUM SP E NEUROSPORA SP EM PACIENTES COM ASMA GRAVE E MODERADA

DENICY ALVES PEREIRA FERREIRA; HELAINE DIAS GUIMARAES; TALYTA GARCIA DA SILVA RIBEIRO; AMANDA PEREIRA CARVALHO; AMANDA LARYSSA PINHEIRO SANTOS; JOSIEL GUEDES DA SILVA; JOSÉ ÁLVARO NASCIMENTO PAIXÃO; MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA RAMOS COSTA

UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma brônquica; sensibilização fúngica; alérgenos

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas de caráter multifatorial que possui fatores decorrentes da herança genética ou de interações gênicas, e ambientais, exposição a alérgenos e irritantes. No Brasil, vários fatores têm contribuído para aumentar a prevalência da sensibilização alérgica, bem como de doenças alérgicas respiratórias. **Objetivo:** Verificar a prevalência da sensibilização por fungos *Aspergillus sp*, *Penicillium sp*, *Fusarium sp* e *Neurospora sp* em pacientes com asma grave e moderada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional analítico caso controle em portadores de asma, matriculados no Programa de Assistência ao Paciente Asmático do Hospital Universitário Presidente Dutra (PAPA-HUPD). Foram incluídos no estudo a amostra de 83 pacientes portadores de asma grave e moderada.

Os dados de controle foram obtidos através do Teste de Controle da Asma (ACT) e os dados clínicos dos prontuários. O grupo controle foi formado de 46 indivíduos não asmáticos (GNA), pertencentes ao banco de amostras do Laboratório de Histocompatibilidade Genética-LEGH Laboratório. Foram submetidos a análise para Imunoglobulina E (IgE) específica 83 pacientes asmáticos e 46 controles saudáveis. O Método Enzimático – ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) foi utilizado para a determinação sérica da IgE específica para os diferentes fungos. Foram utilizados os antígenos prevalentes dos fungos *Aspergillus fumigatus*, *Neurospora* sp., *Penicillium notatum* e *Fusarium* sp. Os resultados foram aferidos como negativo ou positivo de IgE específica para o alérgeno na amostra analisada, sendo considerado quando negativo como não sensibilizados e positivo monossensibilizados e polissensibilizados (acima de um fungo). **Resultados:** O teste de sensibilização fúngica (ELISA) mostrou uma polissensibilização de 79,5% nos asmáticos. Observou-se sensibilização específica por fungos anemófilos, com resultado estatisticamente significativo ($p < 0,05$) entre asmáticos e não asmáticos com relação ao teste ELISA para os fungos *Aspergillus* sp ($p < 0,0004$), *Fusarium* sp ($p < 0,001$) e *Penicillium* sp ($p < 0,0001$), não sendo estatisticamente significante apenas para o fungo *Neurospora* sp. Evidenciou-se também, sensibilização fúngica entre pacientes com asma grave e moderada, com diferença estatisticamente significante para fungos *Aspergillus* sp ($p < 0,005$) *Penicillium* sp ($p = 0,027$) e *Neurospora* sp ($p = 0,004$). Os pacientes com asma grave apresentaram maior proporção de sensibilização para os quatro gêneros. **Conclusão:** No presente estudo, houve associação entre polissensibilização aos fungos do gênero *Aspergillus*, *Penicillium* e *Fusarium* com expressão mais grave da doença. Os dados encontrados corroboram com a literatura, com associação estatisticamente significante ($p < 0,05$) entre pacientes asmáticos graves, moderados e sensibilizados por *Aspergillus* sp, *Penicillium* sp e *Neurospora* sp.

TL006 ANÁLISE DO PERFIL INFLAMATÓRIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA GRAVE CONTROLADA E DE DIFÍCIL CONTROLE (ADC)

KARINA PIERANTOZZI VERGANI¹; MIRIAM CARDOSO NEVES ELLER²; JOAQUIM CARLOS RODRIGUES²

1. INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL; 2. INSTITUTO DA CRIANÇA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma grave; asma de difícil controle; marcadores inflamatórios

Introdução: A asma grave é uma doença heterogênea com múltiplos fenótipos e desfechos clínicos. A patologia da doença é pouco compreendida havendo interesse crescente na identificação de marcadores fenotípicos buscando a maior eficácia das terapias biológicas. Os pacientes asmáticos graves de difícil controle exigem tratamentos individualizados. **Objetivo:** Identificar os marcadores inflamatórios relacionados à asma grave e de difícil controle (ADC) em crianças e adolescentes. **Método:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo. As características clínicas, funcionais e inflamatórias foram obtidas através do escarro induzido e níveis de citocinas. **Resultados:** Quarenta pacientes com asma grave (idade média de 12,8 anos, 62% do sexo masculino) foram estudados durante 3 meses de seguimento, em 3 visitas. Foram excluídos os pacientes com diagnóstico incorreto, foi verificada a técnica de inalatória e a adesão ao tratamento. Treze pacientes (32%) tinham asma grave de difícil controle (ADC) de acordo com o guideline da ATS/ERS após esse período. Não houve diferença estatisticamente significante no sexo, IMC,

atopia, IgE sérica, FeNO, sinusopatias, doença do refluxo gastroesofágico e função pulmonar entre os dois grupos. Os pacientes com ADC apresentaram maior porcentagem de neutrófilos no escarro do que os controlados (mediana 46,7% versus 26,7%, $p < 0,005$). Houve diferença no número de eosinófilos do escarro ($> 3\%$): 80% no grupo controle versus 50% no grupo ADC ($p < 0,005$). Houve uma correlação inversa entre a porcentagem de neutrófilos no escarro e o teste de controle da asma (ACT) ($p < 0,005$). A mediana das citocinas IL10, INF γ , GM-CSF e TNF α no escarro induzido foi significativamente maior no grupo de pacientes com ADC. As citocinas GM-CSF e TNF α tiveram uma correlação inversa com o ACT. **Conclusões:** Embora o padrão inflamatório predominante do escarro fosse eosinofílico, os neutrófilos parecem desempenhar um papel no difícil controle da asma grave. As citocinas GM-CSF e TNF α foram correlacionadas com o difícil controle da asma grave em crianças e adolescentes.

TL007 OS EFEITOS GENOTÓXICOS DO CIGARRO E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO INFLAMATÓRIO SISTÊMICO

THYEGO MYCHEL MOREIRA SANTOS¹; JOÃO PAULO DE CASTRO MARCONDES¹; IRMA GODOY¹; SUZANA ERICO TANNI¹; DEISY MARIA FAVERO SALVADORI¹; THAIS GARCIA¹; MIKELAINE BIANCA SILVA SANTOS²; ILDA DE GODOY¹

1. UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL; 2. EBRAFIM, GOIANIA, GO, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; dano no dna; processo inflamatório

O tabagismo é responsável pelo maior número de mortes evitáveis no mundo, sendo considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública e importante fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças. Isso ocorre principalmente pelos efeitos tóxicos, mutagênicos e carcinogênicos provocados pelo consumo do cigarro. Portanto, o objetivo do presente estudo é avaliar os níveis de danos no DNA de células mononucleares do sangue periférico em tabagistas assintomáticos crônicos em relação aos não tabagistas e as correlações existentes entre o perfil inflamatório sistêmico, monóxido de carbono e função pulmonar. Trata-se de um estudo transversal em 40 tabagista e 40 indivíduos não tabagista, pareado por sexo e idade (\pm três anos). Foi realizado o isolamento dos linfócitos do sangue periférico para análise do dano no DNA pelo teste do cometa, além da análise de proteína C reativa (PCR). Analisou-se também o monóxido de carbono no ar exalado (COex) e a função pulmonar. A quantidade de danos no DNA no grupo tabagista foi significativamente maior do que o grupo controle ($54,41 \pm 10,07$ x $40,80 \pm 13,89$, $P < 0,001$). Diferenças significativas foram observadas entre os valores de COex ($10,93 \pm 5,59$ x $1,23 \pm 1,09$; $p < 0,001$), PEF ($433,42 \pm 133,02$ x $502,97 \pm 119,23$; $p < 0,001$), SpO $_2$ ($97,50 \pm 0,93$ x $98,15 \pm 0,71$), PCR ($0,83 \pm 0,49$ x $0,67 \pm 0,23$; $p = 0,02$) dos indivíduos tabagistas comparados aos não tabagistas (tabagistas vs não tabagistas). O grupo tabagista mostrou correlação positiva entre o dano no DNA e os níveis de PCR ($R = 0,3384$, $P = 0,002$) e entre o dano no DNA e COex ($R = 0,2786$, $P = 0,01$). A análise de regressão logística múltipla demonstrou que o tabagismo foi preditor para o dano no DNA e a análise de regressão linear mostrou uma associação entre a carga tabágica e o dano no DNA. Dessa forma, nossos dados reforçam que o cigarro tem efeitos genotóxicos, evidenciando pelo aumento dos níveis de dano no DNA de tabagistas e que existem correlações entre o dano no DNA e o processo inflamatório sistêmico, sendo a carga tabágica importante fator nesse processo, o que fortalece as evidências sobre as alterações causadas pelo uso do cigarro.

TL008 CARACTERÍSTICAS ESPIROMÉTRICAS DOS PACIENTES QUE PROCURAM O NÚCLEO DE PREVENÇÃO E CESSAÇÃO DE TABAGISMO (PREV-FUMO) – UNIFESP/EPM

JULIANA OLIVEIRA BARROS; ROSÂNGELA VICENTE; NILCE COSTA DE OLIVEIRA; NATHALIA ROCHA SANTOS; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO; JOSÉ ROBERTO JARDIM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; espirometria; dpoc

Introdução: Alterações espirométricas com consequente deterioração progressiva da função pulmonar podem estar, em grande parte, relacionadas a carga tabagística. A espirometria, que tem poder de rastrear essas alterações de forma precoce na prática clínica, nem sempre é realizada de rotina em indivíduos fumantes. **Objetivo:** Analisar a prevalência de distúrbios ventilatórios em um centro de cessação de tabagismo. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de janeiro/12 a dezembro/15. Foram incluídos pacientes do Núcleo de Prevenção e Cessação de Tabagismo (Prev-Fumo) que realizaram espirometria pré e pós broncodilatador seguindo normas internacionais (ERS/ATS). Os valores absolutos e a porcentagem do previsto foram analisados. Todos preencheram questionários com sintomas respiratórios e questões relacionadas à ansiedade e depressão. O distúrbio obstrutivo foi caracterizado por CVF menor que 80% do previsto, associado ao VEF1/CVF menor que o limite inferior da normalidade. O distúrbio ventilatório restritivo foi caracterizado por redução de CVF, porém com valores normais de VEF1/CVF. **Resultados:** Foram incluídos 1344 indivíduos, com idade média de 54,01 ± 9,38 anos, sendo 68,8% do sexo feminino. Observou-se que os fumantes analisados possuíam sintomas respiratório como: falta de ar (64,1%), tosse (64,7%), presença de secreção (36%) e sibilância (45,9%). Com relação a carga tabagística, a amostra apresentou 42,80 ± 25,40 anos-maço, com idade de início do hábito de 16,21 ± 5,15 anos e média de cigarros/dia de 22,71 ± 12,30. Após análise dos valores espirométricos, observou-se que 45,3% possuíam alterações espirométricas, sendo 25,7% distúrbio ventilatório obstrutivo e 19,6% distúrbio restritivo. Não houve diferenças em relação à idade de início do fumo, média de cigarros por dia, HAD-A, HAD-D, Fagerstrom, e número de tentativas de cessação entre os três grupos (normal, obstrutivo e restritivo). A idade foi diferente entre os grupos, sendo maior no grupo obstrutivo (57,38 ± 8,81) e menor no grupo normal (52,24 ± 9,52). Os indivíduos com distúrbio obstrutivo tinham maiores pontuações no Índice de Charlson (p<0,001 vs normal e restritivo), maior taxa de falta de ar (71,7%), sibilância (58,1%), tosse (71,1%), presença de secreção (45,4%) e maior MRC que os outros grupos (p<0,005). Quanto à carga tabagística, observou-se que os pacientes com espirometria normal possuíam menor carga tabagística que os grupos restritivo (p=0,001) e obstrutivo (p<0,001). A SpO2 foi significativamente menor nos indivíduos com distúrbio obstrutivo em relação aos restritivos (p<0,001) e normais (p=0,002). **Conclusão:** Observou-se que 45,3% dos fumantes possuíam alterações espirométricas, sendo 25,7% distúrbio ventilatório obstrutivo e 19,6% distúrbio restritivo. Observou-se também que os indivíduos com distúrbios obstrutivos possuíam maior idade, maior MRC, maior carga tabagística, maior pontuação no Índice de Charlson, mais sintomas respiratórios e menor SpO2 que os outros grupos.

TL009 FOLLOW COPD COHORT: HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA EM PACIENTES ESTÁVEIS COM DPOC

CARDINE REIS; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; MARINA BAHL; ALEXÂNIA DE RÊ; ROSEMERI MAURICI DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: Dpoc; hiperinsuflação dinâmica; exercício

Introdução: A dispneia é um dos determinantes da baixa capacidade funcional de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Sua etiologia é multifatorial, tendo como um dos fatores-chave o desenvolvimento da hiperinsuflação dinâmica (HD) – redução da capacidade inspiratória e aumento gradual da sensação de dispneia – durante o exercício. **Objetivos:** Avaliar o comportamento e a relação da HD e da capacidade de exercício de pacientes com DPOC. **Métodos:** Pacientes com DPOC, acompanhados na Follow COPD Cohort, responderam dados demográficos, o COPD Assessment Test (CAT) e a escala Medical Research Council – modificada (mMRC). Além disso, tiveram peso e estatura mensurados, realizaram dois testes de caminhada de seis minutos (TC6min) com intervalo de 30 min, espirometria de capacidade vital forçada e de capacidade vital lenta para avaliação da capacidade inspiratória, imediatamente antes (capacidade inspiratória inicial) e após o TC6min (capacidade inspiratória final). A HD foi calculada pela fórmula: HD=capacidade inspiratória final - capacidade inspiratória inicial. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** 42 pacientes (24 homens) com DPOC (65±8 anos; VEF1%prev = 38,5[30,2-49,0]; IMC = 23,3±4,2 Kg/m²), classificados em GOLD B/D (76%), apresentaram CAT e mMRC de 18[9-28] e 2,5[1-4], respectivamente. A distância média percorrida no TC6min foi de 423±107m, o que correspondeu a 158±36% da distância prevista. A HD foi de -0,18[-0,24-0,05]. A correlação entre a HD e a distância prevista para o TC6min foi de r=0,35 (p<0,02). **Conclusões:** Apesar de a amostra ter apresentado uma capacidade funcional preservada, houve uma redução (10% e/ou 150mL comparado ao valor basal) de capacidade inspiratória ao exercício em pelo menos metade dos pacientes. Uma vez que a HD compromete negativamente a mecânica respiratória por aumento de carga inspiratória, e consequente piora da eficiência e arranjo da geometria muscular inspiratória, sua identificação precoce pode diminuir o seu impacto progressivo na dispneia. Além disso, a avaliação da hiperinsuflação pulmonar pode auxiliar na caracterização fenotípica da DPOC, melhorando a abordagem e intervenção terapêuticas, já que HD não é uniforme em todos os pacientes e pode até ocorrer em sujeitos sintomáticos GOLD I.

TL010 ESTUDO DA MODULAÇÃO DA PROTEÍNA ENDÓGENA ANEXINA A1 APÓS TRATAMENTO COM PIPLARTINA: MODELO EXPERIMENTAL DE INFLAMAÇÃO RESPIRATÓRIA.

MONIELLE SANT'ANA¹; GISELDA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES²; MELINA MIZUSAKI IYOMASA PILON²; LUCAS POSSEBON³; ANA PAULA GIROL³; SONIA MARIA OLIANI⁴

1.UNIFESP, CATANDUVA, SP, BRASIL; 2.FIPA, CATANDUVA, SP, BRASIL; 3.UNESP E FIPA, CATANDUVA, SP, BRASIL; 4.UNIFESP E UNESP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Inflamação respiratória; piplartina; anx1

Introdução: O hábito de fumar predispõe à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a terapia anti-inflamatória é uma possibilidade terapêutica. Dentre os mediadores anti-inflamatórios, destacamos a proteína anexina A1 (Anx A1) e a piplartina (PPTN), um Extrato Bioativo Natural da pimenta (Piper longum L.). Estudos indicam que a Anx A1, reguladora da inflamação, pode interagir com a PPTN, sendo importante estudar os efeitos da administração da PPTN na modulação da Anx A1 e prevenção da inflamação. **Objetivos:** Analisar as características histopatológicas e expressão

da AnxA1 decorrentes da exposição à fumaça de cigarro em camundongos tratados ou não com PPTN. **Métodos:** Camundongos Balb/c (CEUA 04/16), foram divididos em grupos expostos à fumaça do cigarro (equipamento específico), tratados (F/PPTN) ou não (F) com a PPTN, e grupo controle (C) exposto apenas ao ar comprimido (n=6/grupo). Os animais foram expostos a queima de 10 cigarros, 2x/dia (20 cigarros/dia), por 5 semanas. Para avaliar a eficácia do tratamento, animais do grupo tratado foram administrados intraperitonealmente com a PPTN (2,0mg/Kg, DMSO 10%) 3x/semana, em dias alternados e antes da primeira exposição à fumaça do cigarro. Os animais foram pesados e as análises de pletismografia realizadas no término do protocolo de exposição. O lavado broncoalveolar (LBA) foi obtido por meio da lavagem do pulmão esquerdo com PBS, para estudo de células inflamatórias. O sangue foi coletado por punção cardíaca, sendo uma alíquota separada para análises de hemoglobina e reticulócitos e o restante centrifugado para obtenção do plasma e dosagem de glicose. Os pulmões direitos foram processados para histopatologia e as expressões da AnxA1 e da enzima pró-inflamatória ciclo-oxigenase-2 (COX-2) avaliadas por imuno-histoquímica e densitometria. As análises estatísticas foram realizadas pela ANOVA e Bonferroni. **Resultados:** Nos animais F houve redução de peso e níveis de glicose e aumento do volume pulmonar corrente e dos reticulócitos. Não houve diferença na concentração de hemoglobina entre os grupos. As quantificações de células inflamatórias no LBA indicaram maior número de linfócitos e macrófagos nos animais expostos ao fumo, especialmente não tratados, com relação aos C. Grande influxo de neutrófilos foi observado nos animais F comparado aos F/PPTN e C. Histopatologicamente os pulmões mostraram aumento dos espaços intra-alveolares e influxo de células inflamatórias nos grupos expostos ao fumo, mas com menores alterações no F/PPTN. Estudos imuno-histoquímicos revelaram que o tratamento com a PPTN promoveu superexpressão da AnxA1 e redução na imunorreatividade da COX2. **Conclusão:** O modelo experimental promoveu alterações sistêmicas e inflamatórias pulmonares importantes, que foram minimizadas pela administração da PPTN e indução da proteína AnxA1. Os dados sugerem que a PPTN e AnxA1 podem potencialmente serem usadas como agentes terapêuticos nas condições inflamatórias do trato respiratório.

TL011 FREQUÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PORTADORES DE ASMA BRÔNQUICA

GUSTAVO PINHO MEDEIROS AGUIAR; LUIZ PAULO JUNQUEIRA RIGOLON; ALUISIO IZIDÓRIO MILANEZ; LUCAS KLUMB OLIVEIRA RABELO; CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÓA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI, RJ, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; depressão e ansiedade; controle de asma

Introdução: A asma brônquica acomete cerca de 300 milhões de indivíduos no mundo e estima-se que, no Brasil, existam aproximadamente 20 milhões de asmáticos. Segundo a OMS, a prevalência mundial de depressão é de 4,4% e de ansiedade 3,6%. No Brasil, as prevalências são de 5,8% e 9,3%, respectivamente. Há evidências científicas da relação entre os transtornos psíquicos (TP) e a asma brônquica mal controlada. **Objetivos:** Demonstrar frequência de depressão e ansiedade em portadores de asma brônquica. Comparar nível de controle de asma entre portadores e não portadores de depressão e ansiedade. **Metodologia:** Estudo transversal com participação de pacientes, maiores de 18 anos, do ambulatório de asma brônquica do Hospital Universitário Antônio Pedro

– Universidade Federal Fluminense. Os participantes preencheram questionários contendo: dados demográficos, avaliação do controle da doença proposta pela *global initiative for asthma* (GINA), dados sobre história prévia ou atual de depressão e ansiedade e tratamentos com médicos ou psicólogos, além da escala hospitalar de depressão e ansiedade, a *hospital anxiety and depression scale* (HADS). A análise estatística foi realizada com auxílio do programa Epi info 3.5.1. O teste do qui-quadrado foi utilizado para análise das proporções. Considerou-se significância estatística valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 43 pacientes com média de idade de 61,8 anos, sendo 35 (81,4%) do sexo feminino, com 18 (41,9%) brancos, 8 (18,6%) negros, 17 (39,5%) pardos. Treze (30,2%) estavam controlados, 16 (37,2%) parcialmente controlados e 14 (32,6%) não controlados. Quatorze (32,6%) pacientes referiram ter depressão e 22 (51,2%) ansiedade. Quinze (34,9%) participantes tiveram os TP diagnosticados por médico. Treze (30,2%) apresentaram depressão possível, 7 (16,3%) depressão provável, 8 (18,6%) pacientes com ansiedade possível e 15 (34,9%) com ansiedade provável. Apenas 18 (41,9%) pessoas tiveram depressão e/ou ansiedade consideradas improváveis. Encontrou-se ainda, 5 pacientes com história de TP e em tratamento psiquiátrico, mas com pontuação baixa na escala HADS. Houve relação estatisticamente significativa entre mau controle de asma e os transtornos psíquicos estudados, depressão e ansiedade. **Discussão:** Nesta amostra, como já demonstrado na literatura, a maioria dos pacientes não tem asma bem controlada. A maior prevalência de TP em mulheres não foi evidenciada neste estudo. As frequências de depressão e ansiedade pela HADS foram muito superiores às observadas na população geral. Cerca de metade da amostra tinha pontuação compatível com depressão e/ou ansiedade e houve relação entre estes TP e asma mal controlada. **Conclusão:** Neste estudo, 46,5% dos pacientes apresentaram depressão possível ou provável e 53,5% ansiedade possível ou provável. Portadores de depressão e/ou ansiedade têm mais frequentemente asma mal controlada.

TL012 HOSPITALIZAÇÕES POR ASMA EM ADOLESCENTES BRASILEIROS NO PERÍODO DE 1998 A 2015

MURIEL TRINDADE SANTOS OLIVEIRA; ANA CARLA CARVALHO COELHO; CAROLINA SOUZA-MACHADO
ESCOLA ENFERMAGEM UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Hospitalizações; asma; adolescentes

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica que acomete cerca de 334 milhões de pessoas globalmente, com elevada prevalência entre os adolescentes (14,1%). Além disso, é a terceira causa de hospitalização e morte por doenças respiratórias nessa faixa etária em nosso país. **Objetivo:** Estimar as taxas de hospitalizações por asma em adolescentes no Brasil, registradas pelo Sistema Único de Saúde, no período de 1998 a 2015. **Métodos:** Estudo ecológico de caráter descritivo. Os dados sobre as frequências anuais de hospitalizações foram obtidos por meio do TABNET/DATASUS, de acordo com local de residência, segundo a CID-10. Frequências de hospitalizações nas faixas etárias de 10 a 19 anos de idade foram coletadas e convertidas em taxas de hospitalizações, específica por faixa etária, por 100.000 habitantes de cada faixa. Os dados coletados foram organizados, processados e analisados de forma descritiva no programa Excel. **Resultados:** Entre os anos de 1998 a 2015 ocorreram 437.370 internações por asma em adolescentes brasileiros. A média das taxas de hospitalizações ao longo destes anos foi de 68,15/100.000

habitantes. As taxas de hospitalizações observadas nos anos de 1998 e 2015 foram de 101,1/100.000 hab. e 29,2/100.000 hab. adolescentes, respectivamente, o que representa um decréscimo de 28,8%. Comparando as regiões brasileiras nos extremos de 1998 a 2015, as taxas de hospitalizações mais elevadas foram observadas nas regiões Centro Oeste (Tx= 140,3/100.000 hab. e Tx= 22,3/100.000 hab.) e Nordeste (Tx= 133,0/100.000 hab. e Tx= 49,6/100.000 hab.). Verificou-se que a região Nordeste obteve o maior decréscimo comparando as taxas de hospitalizações no período em estudo (37,3%), enquanto a região Centro-oeste apresentou o menor (15,9%). Por sua vez, a região Sudeste

apresentou as menores taxas de hospitalizações no mesmo período (Tx= 54,5/100.000 hab. e Tx= 13,9/100.000 hab.), com um decréscimo de 25,5%. As unidades da federação também foram analisadas. Os Estados da Bahia e Rondônia apresentaram as médias de hospitalizações mais elevadas no período em estudo (Bahia: Média= 158,6/100.000 hab. e Rondônia: Média= 121,9/100.000 hab.). **Conclusão:** Nos últimos 18 anos, as taxas de hospitalizações de adolescentes asmáticos brasileiros, registradas pelo Sistema Único de Saúde, continuam sendo elevadas. Políticas públicas ampliadas de assistência ao asmático e direcionadas para os adolescentes devem ser reforçadas em nosso país.



PÔSTER COM DISCUSSÃO

PD001 AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA DE PACIENTES COM ASMA BRÔNQUICA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

ANA CAROLINA CASTRO CÔRTEZ; MARIA JULIA DA SILVA MATTOS; ARTUR MOURA ALHO; BRUNO MENDES HAERDY; FLAVIO DE OLIVEIRA MENDES; MARIANNA MARTINI FISCHMANN; SANDRA MARA SILVA BRIGNOL; CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÔA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI, RJ, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; técnica inalatória; mecanismo inalatório

Introdução: A inalação é a principal via de administração da terapia na asma brônquica. A técnica inalatória (TI) ineficaz é um problema comum e as diretrizes recomendam sua monitoração regularmente. **Objetivos:** Avaliar TI de portadores de asma brônquica em tratamento no ambulatório de um hospital terciário. **Métodos:** Estudo observacional, transversal com amostra de conveniência, com pacientes asmáticos em tratamento em ambulatório do Hospital Universitário Antonio Pedro – UFF. Preencheu-se questionário com dados sociodemográficos, com investigação sobre existência de orientação da TI pelo médico e a gravidade espirométrica da asma. A TI foi demonstrada com placebos e comparada com as orientações da bula do laboratório fabricante de cada mecanismo inalatório (MI), tendo sido considerada correta quando todas as manobras foram realizadas apropriadamente ou quando os equívocos não interferiam no resultado do tratamento, não fechar MI ao final da demonstração por exemplo. A TI foi considerada incorreta quando houve no mínimo um erro nas seguintes etapas: preparo do MI pré expiração, na expiração pré aspiração, na aspiração ou na apnéia pós aspiração.

Resultados: Entre 2 de agosto de 2016 e 10 de março de 2017 foram incluídos 71 pacientes, com média de idade de $57,7 \pm 13,9$, sendo 61 (85,9%) do sexo feminino. Trinta e sete (52,1%) possuíam no máximo o ensino fundamental completo e os demais tinham no mínimo o ensino médio incompleto. Dez (14,1%) pacientes usavam aerolizer, 36 (50,7%) o aerocaps, 6 (8,5%) o diskus e 19 (26,7%) aerossóis dosimetrados (AD). Apenas 1 (1,4%) nunca recebeu orientação quanto ao uso do MI, 13 (18,3%) receberam orientação apenas na primeira consulta, 25 (35,2%) tiveram a TI orientada em 2 consultas e 32 (45,1%) foram orientados em 3 consultas ou mais. Quanto a gravidade do distúrbio obstrutivo na espirometria, 49 (69,0%) tinham o exame normal ou com distúrbios ventilatórios obstrutivos leves, 12 (16,9%) com moderados, 6 (8,5%) graves e 4 (5,6%) não realizaram o exame. Vinte e oito (39,5%) pacientes realizaram a TI de forma correta. Não se demonstrou correlação estatisticamente significante ($p < 0,05$) entre TI incorreta e idade, mas sim com baixa escolaridade ($p = 0,044$), maior gravidade do distúrbio obstrutivo à espirometria ($p = 0,037$) e menor número de avaliações do uso do MI ($p = 0,024$).

Discussão: Os idosos não apresentaram mais erros na TI do que o restante da amostra. Os pacientes com alterações mais graves na espirometria, com distúrbios obstrutivos graves e moderados erraram mais que os demais. Menos da metade da amostra realizava a TI corretamente, mas o índice obtido é superior ao observado em diversos estudos. O grupo que foi orientado em 2 consultas ou mais apresentou a TI

correta mais frequentemente que os demais. **Conclusões:** A TI incorreta está relacionada com baixa escolaridade, maior gravidade do distúrbio obstrutivo na espirometria e menor número de avaliações do uso do MI.

PD002 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CARACTERÍSTICAS ADMISSIONAIS DE PACIENTES COM ENTRADA POR CRISE ASMÁTICA NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM UMA CIDADE LOCALIZADA NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ

LORENA ALVES TRAJANO; MICAELE ESLOANE SOARES; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA; CLARA QUEIROZ DOS SANTOS; IGOR WESLAND ASSUNÇÃO DE SÁ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Emergência; idade; sexo

Introdução: As crises de asma são episódios agudos ou subagudos de piora progressiva da dispnéia, tosse, sibilos, taquipnéia e opressão torácica, caracterizadas pela diminuição do fluxo expiratório. Saber avaliar e identificar o paciente é fundamental para o manejo rápido e eficaz.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de 124 pacientes admitidos com crise asmática durante o ano de 2013 em um hospital de referência na cidade de Sobral, localizada no interior do estado do Ceará, diferenciando-os quanto ao sexo, faixa etária, conduta tomada e características admissionais (mês de atendimento e classificação de triagem). **Métodos:** Estudo epidemiológico de caráter transversal, analítico e observacional. Os dados foram coletados a partir de uma plataforma gerada pelo Departamento de Tecnologia da Informação do Hospital, na qual continha dados de todos os 38.890 atendimentos na emergência durante o ano de 2013. Após isso, foram dispostos em uma planilha os 124 quadros referentes a casos de Crise Asmática, da qual utilizou-se as variáveis: sexo, idade, classificação de triagem, conduta tomada e mês de admissão. **Resultados:** A partir dos dados obtidos, observou-se que 42 pacientes (33,87%) foram admitidos de janeiro a março, 22 do sexo feminino e 20 do masculino, sendo que 21 possuíam de 0 a 20 anos, 5 de 21 a 40, 7 de 41 a 60, 6 de 61 a 80 e 3 de 81 a 90. Quanto à classificação de triagem e à conduta tomada, 5 dos 42 foram classificados como verde, 36 como amarelo e 1 como vermelho, bem como, 37 receberam alta ainda na emergência, 3 foram internados e 2 transferidos para outra unidade de saúde. No que tange aos 66 casos (53,22%) de abril a junho, 37 eram do sexo feminino, desses 66, 28 possuíam de 0 a 20 anos, 12 de 21 a 40, 11 de 41 a 60, 9 de 61 a 80 e 6 de 81 a 90, além disso, 8 receberam a cor verde, 54 a amarela e 4 a vermelha, por fim, 59 obtiveram alta na emergência e 7 foram internados. Em relação aos meses de julho a setembro, foram 6 do sexo feminino e 7 do masculino, dos 13, 4 de 0 a 20 anos, 3 de 21 a 40, 5 de 41 a 60 e 1 de 61 a 80, bem como, 4 classificados como verde e 9 como amarelo. Todos receberam alta na emergência. Por fim, de outubro a dezembro, foram admitidos 1 do sexo feminino e 2 do masculino, sendo 1 de 0 a 20 anos e 2 de 21 a 40. Desses, 2 verdes e 1 amarelo. Todos receberam alta ainda na emergência. **Conclusão:** Finalizando, observa-se que 87,09% dos casos ocorreram de janeiro a junho, período caracterizado por maior índice pluviométrico e mais casos de infecções em vias aéreas, desencadeantes importantes

desas crises. Assim, nota-se que o maior autocuidado nessa época é importante e deve ser estimulado. Não se observou diferença relevante entre os sexos, entretanto, nota-se que 43,54% possuíam de 0 a 20 anos, devendo, portanto, ter maior atenção a essa faixa. Por fim, apenas 5 pacientes foram classificados como vermelho e 90, 32% receberam alta ainda na emergência, concluindo-se que o prognóstico é bom na maioria dos casos.

PD003 CUSTOS HOSPITALARES POR ASMA NA BAHIA NO PERÍODO DE 1998 A 2014

MARCELA DA SILVA SOUZA; ALVANUSIA PEREIRA SCIENCIA; CINTHIA LEITE MACEDO; LILIA SOARES BARROS; KAMAYURA DE VASCONCELLOS SANTOS SILVA; ANDERSON PATRÍCIO DOS SANTOS; ANA CARLA CARVALHO COELHO; CAROLINA SOUZA-MACHADO UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; custos; controle da asma

Introdução: No Brasil a asma é a terceira causa de hospitalização na infância entre todas as doenças pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a segunda entre crianças e adultos jovens. Em 2007, os gastos do SUS com internações por asma foram de R\$ 96 milhões, representando 1,4%.

Objetivos: Estimar os custos hospitalares do Sistema Único de Saúde devido à asma na Bahia e em seus municípios no período de 1998 a 2014. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de tendência temporal, obtidos de dados secundários, para estimar os custos de hospitalização por asma na Bahia no período compreendido entre 1998 e 2014. Foram coletadas informações relativas à frequência anual de hospitalizações na Bahia e seus respectivos municípios, registradas no Sistema de informações hospitalares do DATASUS, por local de residência, de acordo com Classificação Internacional das Doenças capítulo 10 (CID-10 Asma), por faixa etária e sexo. **Resultados:** O custo total por asma na Bahia no período de 1998 a 2014 foram de 260.137.303 milhões. O ano de maior custo com a asma foi 2009 com 18.966.426 milhões de reais, com destaque para os municípios de Juazeiro (820.663,00 mil), Vitória da Conquista (479.727,00 mil), Itabuna (437.570,00 mil), Xique-Xique (339.882,00 mil), Salvador (330.357,00 mil), Ibirataia (326.003,00 mil) e Barreiras (308.550,00 mil). Os municípios que apresentaram maiores custos com a asma foram aqueles de maior contingente populacional, maior área urbana e influência econômica, além das variações dos fatores climáticos entre os municípios. O menor custo com a asma nos municípios da Bahia, foi no ano de 2014 que alcançou 9.584.272 milhões. Durante todo o período do estudo os custos hospitalares para o tratamento da asma no município de Vitória da Conquista, registraram 10.218.137 milhões comparado a Salvador com 8.711.834 milhões. Os custos inferiores no município de Salvador podem ser decorrentes da inserção de indivíduos com asma grave no programa de controle da doença, que disponibiliza medicações, acompanhamento multiprofissional e educação em saúde para asmáticos graves. Observou-se também que a faixa etária mais acometida no sexo masculino foi a de um a quatro anos e de cinco a nove anos. **Conclusões:** O custo hospitalar por asma na Bahia entre 1998 a 2014 foi elevado, com destaque para a faixa etária compreendida da infância até a adolescência entre os indivíduos do sexo masculino. Este estudo evidencia o impacto econômico que a asma atinge, que além de proporcionar alta demanda aos serviços de saúde na rede pública, acarreta elevados custos diretos. *primeira e segunda autoras tiveram a mesma contribuição.

PD004 EXACERBAÇÕES ASMÁTICAS NO PÚBLICO INFANTIL DO ESTADO DO AMAZONAS

ISABELLE MELO DA CAMARA; RONALDO ALMEIDA LIDÓRIO JÚNIOR; PEDRO FERNANDES SANTOS; JHONNATAN SMITH SOUZA PINTO; TAYANE BASTOS SARMENTO; RAFAEL ESDRAS BRITO GARGANTA DA SILVA; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL.

Palavras-chave: Exacerbações; público infantil; asma

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, multicausal, trata-se de um distúrbio ventilatório obstrutivo em graus diferentes. Para o público infantil, representa a doença crônica mais prevalente, e é causa frequente de atendimentos de emergência e internações hospitalares. No Brasil, o estudo multicêntrico ISAAC (International study for asthma and allergies in childhood) mostrou a alta prevalência de asma em crianças e adolescentes, alcançando uma média de 20% em Manaus. Crianças que não apresentem o controle adequado de sintomas já podem ter perda de função pulmonar aos 6 anos. Ademais, as manifestações agudas causam grande impacto na qualidade de vida e no desenvolvimento físico e social dos pacientes pediátricos. **Objetivo:** Avaliar o perfil das exacerbações asmáticas em crianças acompanhadas pelo Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) do ambulatório do Hospital Universitário Getúlio Vargas, caracterizando-as quanto à necessidade, ou não, de tratamento emergencial ou internação hospitalar. **Métodos:** Estudo descritivo que investigou a incidência de manifestações agudas nos pacientes pediátricos entre 2 e 15 anos, acompanhados pelo Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA). Os dados foram obtidos através de análise dos registros de consulta dos pacientes atendidos entre 2016 e 2017. As variáveis analisadas foram: frequência dos episódios, identificação dos fatores desencadeantes de crise e uso dos serviços hospitalares de internação e tratamento emergencial. Ao final, elaborou-se uma planilha eletrônica, a qual foi processada através das ferramentas de análise estatística do Excel 2016. **Resultados:** Foram analisados 227 registros de consulta, referentes a 82 pacientes, dos quais 113 registraram crises agudas de asma. Dos registros de exacerbações, 62 precisaram de tratamento à nível de pronto-socorro, correspondendo a 54,9% do total. Apenas 22 dos casos relatados evoluíram para internação hospitalar, o equivalente a uma proporção de 19,5%. Em 80 registros de consulta, os pacientes conseguiram identificar o provável fator desencadeante da crise. Estes distribuíram-se da seguinte forma: 26 manifestações relacionadas a infecções virais de via aérea superior, 15 devido a mudança climática, 11 em razão de falha na adesão terapêutica, 9 referentes a aeroalérgenos, 8 a exercício físico, 4 em associação com pneumonia, 4 devido a contato com animais domésticos e 6 foram classificadas como outras causas. **Conclusão:** Este trabalho mostrou alta prevalência de exacerbações asmáticas no público infantil, apesar do acompanhamento especializado dos pacientes atendidos no PACA. No intuito de reduzir a morbidade associada à doença, são essenciais a continuidade do tratamento e a terapia não medicamentosa, com maior vigília dos fatores desencadeantes. Assim, o programa vê a necessidade de orientar de maneira mais efetiva os pais dos pacientes pediátricos, conscientizando-os da importância dos cuidados domiciliares no controle da asma.

PD005 TABAGISMO E EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DE FOGÃO A LENHA ESTÃO ASSOCIADAS À FALTA DE CONTROLE E MAIOR GRAVIDADE DA ASMA

ANDRÉIA GUEDES OLIVA FERNANDES¹; CONSTANÇA SAMPAIO CRUZ²; RAQUEL CRISTINA LINS MOTA³; GABRIELA PIMENTEL

NUNES PINHEIRO⁴; VALMAR BIÃO DE LIMA⁴; CAROLINA SOUZA-MACHADO⁵; ÁLVARO AUGUSTO CRUZ⁶

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. COORDENADORA DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR DAS OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR, BA, BRASIL; 3. MÉDICA RESIDENTE - R2 DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 4. NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ASMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; 5. ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA E PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA NA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; 6. PROFESSOR TITULAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; poluição do ar em ambientes fechados; controle

Introdução: A combustão de lenha é uma fonte de poluição do ar, cuja exposição em ambientes fechados tem efeitos negativos na saúde respiratória, tais como os do tabagismo^{1,2,3}. Indivíduos com asma são particularmente suscetíveis aos efeitos nocivos destes agentes. **Objetivo:** Verificar a relação do tabagismo e da exposição à combustão de lenha com o controle e a gravidade da asma.

Métodos: Estudo transversal realizado em duas amostras: 452 indivíduos com asma leve/moderada recrutados da população de Salvador – BA; 544 indivíduos com asma grave previamente não tratada, acompanhados regularmente há pelo menos 6 meses, selecionados da coorte do Programa para o Controle da Asma na Bahia (ProAR). A avaliação do tabagismo e da exposição à fumaça de fogão a lenha foi realizada através da aplicação de questionários que identificam e quantificam exposição atual e/ou pregressa, a avaliação da gravidade da asma foi realizada de acordo com os critérios da Global Initiative for Asthma (2002) e o controle pelo Asthma Control Questionnaire-6. Na análise estatística foram usados os testes do Qui-quadrado e de Mann-Whitney, considerando o nível de significância de $p < 0,05$ (bicaudal). **Resultados:** Foram identificados 78 asmáticos com exposição ao tabaco (14% com > 10 maços/ano), 358 com exposição à fumaça de fogão a lenha (64% com > 10 anos), 155 com exposição ao tabaco e à fumaça de lenha e 405 sem exposição alguma. O grupo com história de tabagismo e exposição à fumaça de lenha apresentou maior média de idade (54 ± 12 anos), enquanto que o grupo sem exposição apresentou a menor média (38 ± 14 anos). O grupo com dupla exposição apresentou maior frequência de asma persistente grave [116 – 74,8%, $p=0,00$] quando comparado aos grupos expostos apenas à fumaça de fogão a lenha [234 – 65,4%, $p=0,00$], com história de tabagismo [34 – 43,6%, $p=0,04$] e sem exposição [160 – 39,5%, $p=0,00$]. A falta de controle da asma ocorreu com maior frequência no grupo com ambas exposições [52 – 33,5%, $p=0,02$], seguido do grupo dos expostos à fumaça de lenha [108 – 30,2%, $p=0,02$] e do grupo exposto ao tabagismo [22 – 28,2%, $p=0,63$]. No grupo com dupla exposição, verificou-se maior frequência de internações por asma no último ano [09 – 5,8%, $p=0,01$], seguido do grupo exposto apenas à fumaça de fogão a lenha [10 – 2,8%, $p=0,98$] e do grupo sem exposição [08 – 2,0%, $p=0,19$]. A frequência de internação por asma em UTI alguma vez na vida também foi maior no grupo com dupla exposição [23 – 14,8%, $p=0,03$] comparado aos expostos à fumaça de fogão a lenha [45 – 12,6%, $p=0,04$], aos expostos ao cigarro [07 – 9,0%, $p=0,79$] e ao grupo sem exposição [24 – 5,9%, $p=0,00$]. **Conclusão:** Os indivíduos submetidos a exposição ao tabagismo e fumaça de fogão à lenha simultaneamente apresentam pior controle e maior gravidade da asma,

indicando que estas exposições têm efeito aditivo. Esta é uma análise transversal preliminar de estudo caso-controle para a investigação de fatores de risco para a asma grave.

PD006 AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES ASMÁTICOS

SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA; RENATA MARIA ARAUJO PINTO; IDALINA JESSICA MATIAS VELOSO; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE; JESSICA MENDES DE LUCA; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA; IGOR SOUSA MENDES; MARCUS BRENO FARIAS ARAUJO

FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; adesão ao tratamento; clínica escola de saúde

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que cursa com hiperresponsividade brônquica, levando a episódios de sibilos, dispnéia, opressão torácica e tosse. No Brasil, a estimativa do número de asmáticos é de 20 milhões, considerando uma prevalência global de 10%. Por ser uma doença crônica há a necessidade de tratamento prolongado, sendo vital a adesão a este. O principal objetivo do tratamento da asma é o controle dos sintomas e a melhora da função pulmonar. Todavia, o controle da asma não é fácil de ser obtido e, apenas um pequeno subgrupo de pacientes asmáticos utiliza regularmente os medicamentos conforme a orientação. Diversos fatores podem influenciar a aderência ao tratamento e o controle dos sintomas da asma. **Objetivos:** Avaliar as características sócio-demográficas dos pacientes asmáticos acompanhados na clínica escola de saúde (CES), durante o período de 2015 a 2017, e correlacionar com a adesão ao tratamento.

Métodos: Estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes asmáticos acompanhados a Clínica Escola de Saúde (CES), do Centro Universitário Christus, em Fortaleza-CE, no período de 2015 a 2017. Foram coletados dados dos prontuários, referentes a variáveis epidemiológicas (sexo, idade, estado civil e profissão), **Resultados:** da espirometria (VEF1/L, VEF1%P, CVF/L, CVF%P, VEF1/CVF, FEF 25-75/L, FEF 25-75%P), Teste de Controle da Asma (ACT), uso de medicações (BD, CI, CI+BD, somente BD para alívio), tempo de diagnóstico e adesão ou não ao tratamento. Foi considerado que não havia adesão ao tratamento o paciente que deixava de utilizar o medicamento por mais de uma semana, independente do motivo e se teve ou não crise nesse período. O critério de inclusão foi ter o resultado da última espirometria realizado entre 2015 e 2017. Critérios de exclusão incluíam último resultado da espirometria realizado antes de 2015, bem como a ausência de algum dado necessário para o preenchimento do questionário.

Resultados: Os pacientes avaliados apresentaram grau leve de obstrução, com VEF1 médio de 1,83 L (71,3%P). O valor médio do ACT foi 19,3. A maioria dos indivíduos (66,7%) faz uso da terapêutica combinada, com Corticóide Inalatório associado ao Broncodilatador de Longa Ação e não tem relato de tabagismo (60%). A principal comorbidade entre os pacientes analisados é a rinite alérgica (54,5%), o que concorda com os achados da literatura vigente [4]. Quanto a adesão ao tratamento, evidenciou-se que mulheres ($p=0,01$) e pacientes em uso de CI+BD ($p=0,009$) aderiram mais. Na literatura, a associação com o gênero é discordante, já que alguns estudos evidenciaram que o sexo feminino possui menor adesão, enquanto outros não encontraram relação com o gênero [1,2,3]. **Conclusão:** Esse estudo evidenciou maior adesão ao tratamento entre as mulheres e os pacientes que faziam associação CI+BD, bem como a presença de rinite alérgica como principal comorbidade associada.

PD007 PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR POR ASMA NO AMAZONAS ENTRE 2006 E 2016

RAFAEL ESDRAS BRITO GARGANTA DA SILVA; PEDRO FERNANDES SANTOS; RONALDO ALMEIDA LIDÓRIO JÚNIOR; ISABELLE MELO DA CAMARA; TAYANE BASTOS SARMENTO; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO

UFAM, MANAUS, AM, BRASIL.

Palavras-chave: Morbidade hospitalar; asma; amazonas

Introdução: Dentre as doenças crônicas respiratórias, a asma destaca-se por uma alta prevalência. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), o Brasil possui 6,4 milhões de pessoas portadoras da doença. Por ser uma condição marcada por episódios de exacerbações com intensa dispneia, trata-se uma importante causa de morbidade hospitalar. O estado do Amazonas esteve na terceira colocação entre as demais unidades da federação com maior prevalência de diagnóstico de asma (PNS, 2013), por isso, é um bom objeto de estudo para avaliar a magnitude do problema. **Objetivos:** Avaliar o grau de morbidade provocada pela asma, priorizando a análise do número de internações por asma no estado do Amazonas para compará-lo com o Brasil, nos últimos dez anos (2006 a 2016). Para isso, indicadores como sexo, idade e tempo médio de permanência (2016) serão investigados dentre o total de casos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo cuja obtenção dos dados se deu pelo acesso ao Sistema de Internação Hospitalar (SIH). Por fim, foram utilizadas, como variáveis: ano de internação; sexo; faixa etária a partir dos 5 anos (idade adequada à espirometria); o diagnóstico de asma pelo CID-10 e o tempo médio de permanência em dias referente ao ano de 2016. A partir das informações obtidas, elaboraram-se gráficos, tabelas pelo programa "Excel" e mapas. **Resultados:** Verificou-se que no Brasil, a asma fez parte de 1% dentre as causas de internações hospitalares. Houve uma maior predominância do público infantil, sendo a faixa etária de 5 a 9 anos, a que mais se destacou correspondendo a 23% do total. Em relação ao sexo, as mulheres foram as que tiveram mais registros com 55% do total de casos no país. A média de permanência, no ano de 2016, para o Brasil foi de aproximadamente 3,1 dias. No estado do Amazonas, a asma correspondeu a 0,4% das principais causas de internações. Dos 62 municípios, 60 tiveram registros de internações, destacando-se Manaus com 50% dos casos. Novamente, o sexo feminino prevalece com 55% do total. A faixa etária de 5 a 9 anos também ganhou destaque, com 43% do total. A média estadual de permanência correspondeu a 5,1 dias, mas houve municípios que ultrapassaram tal valor, como Tabatinga, por exemplo, com cerca de 18 dias. **Conclusão:** O Amazonas segue o mesmo padrão de internações comparando-se à realidade nacional, entretanto nota-se uma prevalência significativa da faixa etária de 5 a 9 anos, que é cerca de 2 vezes maior no Amazonas. Dessa maneira, maiores esforços por parte do planejamento em saúde podem ser concentrados nessa faixa etária. Constatou-se, também, uma maior média de permanência das internações no estado do Amazonas em relação ao resto do país. Tal associação é necessária para situar o estado no panorama nacional do controle de asma e definir prioridades para ações em saúde envolvendo tal doença.

PD008 FUNÇÃO PULMONAR E GRAVIDADE DA ASMA ESTÃO ASSOCIADOS COM POLIMORFISMO NO GENE DO RECEPTOR BETA 2-ADRENÉRGICO (ADRB2)

BRUNO GUIMARÃES MARCARINI¹; FABIANO NOVAES BARCELLOS FILHO¹; FERNANDA CHAGAS REUTER MOTTA¹; RENAN CORREA BRAGA¹; MATHEUS SAITER NONATO¹; FIRMINO BRAGA NETO²; FARADIBA SARQUIS SERPA²; FLAVIA IMBROISI VALLE ERRERA¹

1. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA-ES, VITÓRIA, ES, BRASIL; 2. HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA-ES, VITÓRIA, ES, BRASIL.

Palavras-chave: Polimorfismo; adrb2; gravidade da asma

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que se caracteriza por hiperresponsividade brônquica e é causada por interação entre fatores ambientais e genéticos. O receptor beta 2-adrenérgico (ADRB2) está relacionado com o controle da musculatura brônquica e o tratamento de asma. Polimorfismos no gene ADRB2 como Gln27Glu (+79C>G) e seus efeitos na asma ainda são controversos. **Objetivo:** Determinar a frequência do polimorfismo Gln27Glu no gene ADRB2 em pacientes com asma e verificar se está associado com gravidade da asma e função pulmonar. **Métodos:** Os pacientes foram entrevistados. História familiar e dados clínicos foram obtidos. A asma foi classificada como grave, moderada ou leve de acordo com o GINA (2012). A função pulmonar foi avaliada pela espirometria. O polimorfismo Gln27Glu (+79C>G, rs1042713) foi analisado utilizando 100ng/ml de DNA de cada paciente em reação de amplificação pela técnica de Amplification-Refractory Mutation System - Polymerase Chain Reaction (ARMS-PCR). Os amplicons foram submetidos a eletroforese em gel de acrilamida 12% e corados com solução de nitrato de prata 0,1%. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e T para verificar a associação entre fenótipos de gravidade da asma, peak flow e genótipos. Um valor p inferior a 0.05 foi considerado significativo. **Resultados:** Pacientes asmáticos (n=205), sendo 167 mulheres e 38 homens, foram genotipados para o polimorfismo Gln27Glu. A mediana da idade para a amostra estudada foi de 51 anos (17-81). Do total, 72 (35.12%) apresentaram asma grave, 92 (44.88%) asma moderada e 41 (20%) asma leve. Entre os pacientes, 19 não responderam ao tratamento e nenhum deles possuía Glu/Glu. O genótipo Gln/Gln foi observado em 119 (58.05%), Gln/Glu em 81 (39.51%) e Glu/Glu em 5 (2.44%). A frequência alélica de Glu foi 22.19% e de Gln foi 87.81%. O valor de Peak Flow dos pacientes responsivos teve uma média de 66.07% e dos não responsivos de 45.71%, com valor p=0.007. O genótipo Gln/Gln foi mais comum em asma grave, enquanto Gln/Glu e Glu/Glu foram mais encontrados em asma leve e moderada ($\chi^2=7.92$; p=0,018). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que o alelo Glu pode estar associado com a forma menos grave da doença. A comparação entre o valor de peak flow de pacientes responsivos e não responsivos mostrou que os genótipos foram associados com a função pulmonar de pacientes asmáticos. Esses achados corroboram com estudos que relacionam Glu27 ADRB2 com menos receptores em pacientes após tratamento com beta 2-agonistas, enquanto outros encontraram que o alelo Gln está associado com a gravidade da asma. Suporte financeiro: CNPq e FAPES.

PD009 TABAGISMO E EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DE FOGÃO A LENHA ESTÃO ASSOCIADOS A PIOR FUNÇÃO PULMONAR ENTRE ASMÁTICOS

ANDRÉIA GUEDES OLIVA FERNANDES¹; CONSTANÇA SAMPAIO CRUZ²; RAQUEL CRISTINA LINS MOTA³; GABRIELA PIMENTEL NUNES PINHEIRO⁴; VALMAR BIÃO DE LIMA⁴; CAROLINA SOUZA-MACHADO⁵; ÁLVARO AUGUSTO CRUZ⁶

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM MEDICINA E SAÚDE, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. COORDENADORA DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR DAS OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE, SALVADOR, BA, BRASIL; 3. MÉDICA RESIDENTE - R2 DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 4. NÚCLEO DE EXCELÊNCIA EM ASMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA,

SALVADOR, BA, BRASIL; 5. ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA E PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA NA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; 6. PROFESSOR TITULAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; poluição do ar em ambientes fechados; espirometria

Introdução: Indivíduos com asma são mais susceptíveis aos efeitos da poluição do ar em ambientes fechados¹. A função pulmonar é um indicador objetivo da saúde respiratória, sendo relevante seu monitoramento em indivíduos asmáticos em geral e particularmente, nos tabagistas e expostos a poluição do ar em ambientes fechados^{2,3}. **Objetivo:** Verificar a relação do tabagismo e da exposição à fumaça de combustão de lenha com a função pulmonar em indivíduos com asma. **Métodos:** Estudo transversal realizado com duas amostras: 452 indivíduos com asma leve/moderada recrutados da população de Salvador – BA; 544 indivíduos com asma grave, acompanhados regularmente há pelo menos 6 meses, selecionados da coorte do Programa para o Controle da Asma na Bahia (ProAR) previamente não tratada. Os parâmetros espirométricos (VEF1, VEF1/CVF e FEF25-75%) foram mensurados conforme as recomendações da European Respiratory Society/American Thoracic Society. A avaliação do tabagismo e da exposição à fumaça de lenha foi realizada através da aplicação de questionários adaptados quanto à presença de exposição atual e/ou pregressa. Para a análise estatística foram usados os testes do Qui-quadrado e de Mann-Whitney, considerando o nível de significância de $p < 0,05$ (bicaudal). **Resultados:** Foram identificados 78 asmáticos com história de tabagismo exclusivamente (14% com > 10 maços/ano), 358 com exposição à fumaça de fogueira a lenha exclusivamente (64% com > 10 anos), 155 com história de tabagismo e à fumaça de fogueira a lenha e 405 sem exposição alguma. O grupo submetido à dupla exposição teve valores significativamente mais baixos para VEF1 [(66 ± 17); (72 ± 16)], VEF1/CVF [(82 ± 14); (84 ± 13)] e FEF25-75% [(46 ± 27); (52 ± 28)] antes e após a utilização de broncodilatadores (BD), respectivamente. Verificou-se maior frequência de VEF1 pós-BD $< 80%$ [101 (65,2%), $p = 0,00$], de FEF 25-75% pós-BD $< 60%$ [98 (63,2%), $p = 0,00$] e de VEF1/CVF pós-BD $< 70%$ [19 (12,3%), $p = 0,10$] no grupo com dupla exposição, o que sugere maior obstrução fixa das vias aéreas e possível DPOC neste grupo, como consequência de efeito aditivo de diferentes exposições nocivas. Nos grupos submetidos a apenas uma das exposições ou a nenhuma delas, observou-se maior frequência do VEF1 pós-BD $< 80%$ no grupo dos expostos apenas à lenha 203 (56,7%), seguido do grupo sem exposição 180 (44,4%) e expostos ao tabagismo 28 (35,9%); quanto ao FEF 25-75% pós-BD $< 60%$, também foi observado maior frequência nos expostos à lenha 167 (46,6%), do que nos expostos ao tabaco 27 (34,6%) e sem exposição 135 (33,3%). **Conclusão:** O grupo submetido a ambas as exposições teve pior função pulmonar e evidências de obstrução fixa das vias aéreas em proporção significativa. Esta é uma análise transversal preliminar de estudo caso-controle para a investigação de fatores de risco para a asma grave.

PD010 IMPACTO DAS CAPACITAÇÕES PARA OS ACS NO CONTEXTO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA ASMA

KARLA PINHEIRO AFONSO; ANGELINE MARIA HOLANDA PASCOAL DA SILVA; IGOR KENNED DURÃES PAIVA; JOÃO GABRIEL DAMASCENO PEREIRA; MARCIA ALCANTARA HOLANDA; LARA MATOS RODRIGUES; JOANA RAFAELA ALBUQUERQUE SILVA; MÁRCIO FLÁVIO ARAUJO GUANABARA JUNIOR
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; atenção básica; saúde da família

O Agente Comunitário de Saúde é reconhecidamente um trabalhador, que tem papel importante na organização das ações de saúde, na promoção do cuidado, na conscientização da população para autocuidado e na defesa da vida. Assim, são personagens importantes nos Programas de Asma em algumas cidades brasileiras. Os objetivos foram inserir os ACS entre o paciente e a equipe de saúde da família, facilitar o reconhecimento de usuários com possíveis problemas respiratórios e encaminhamento para avaliação pela equipe saúde da família e avaliar os conhecimentos prévios e adquiridos com a capacitação. As câmaras técnicas regionais da SR IV, V e VI realizaram a capacitação dos ACS com uma metodologia teórico-prática onde a parte teórica foi ministrada em 4h abordando os seguintes temas: definição de asma, causas da doença, medidas preventivas: controle ambiental e alimentar, uso correto do medicamento, uso, confecção e manutenção dos espaçadores, acesso à consulta médica e acesso aos medicamentos. A parte prática foi composta por duas oficinas: 1) Simulação teatral de visita domiciliar e 2) Confecção de espaçadores, ambas apresentadas nos postos de saúde junto à Equipe Saúde da Família. Realizou-se a aplicação de um questionário, antes e após as capacitações. Responderam o questionário 415 ACS. Perguntou-se aos participantes se eles sabiam o que era asma, 87,95% afirmaram que sim, contudo após as capacitações 100% responderam conhecer a doença. Sobre o reconhecimento dos sintomas da asma, 55,90% sabiam reconhecer os sintomas, após as palestras esse percentual aumentou para 96,87%. Quando foram perguntados sobre a cronicidade da asma, 73,98% acreditavam que a asma é uma doença crônica, enquanto 15,90% afirmavam que era aguda e 10,12% não sabiam responder, depois das capacitações os percentuais foram para: 95,42%, 0,48% e 4,10%, respectivamente. Foi questionado se os ACS julgavam-se apto para fornecer informações sobre o controle da asma para famílias em sua área de atuação, antes das capacitações apenas 33,88% responderam que sim, depois o índice aumentou para 99,35%. Como uso adequado dos dispositivos inalatórios são essenciais para o tratamento da Asma, foi perguntado sobre o conhecimento da utilização destes, após as capacitações 98,56% afirmaram saber usar a bombinha, 98,07% o espaçador, além disso 91,08% relataram saber quando é necessário o uso de medicamento de controle. Ficou evidente que poucos ACS sabiam reconhecer os sintomas e, por isso, não se sentiam seguros a fornecer meios de controle da asma dentro da população. Ao término da ação, mais de 99% dos profissionais afirmaram-se aptos a auxiliar a população no tocante a doença em questão e revelaram conhecer os aparelhos usados no tratamento. Uma vez que o agente de saúde é o profissional com maior contato com a população de forma geral, Os resultados dessa capacitação configurando um impacto importante nas prevenção e controle da asma.

PD011 PROJETO RESPIRA – IMPACTO DA ASMA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ADULTOS E SOBRE O USO DE RECURSOS DA SAÚDE NO BRASIL

ROBERTO STIRBULOV¹; JOSE EDUARDO DELFINI CANÇADO²; MÂRCIO FERREIRA PENHA³; SHALOO GUPTA⁴; VICKY LI⁵; GUILHERME SILVA JULIAN⁵; ELOISA DE SA MOREIRA⁵

1. SBPT, SAO PAULO, SP, BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BRASIL; 3. ASTRAZENACA DO BRASIL, SAO PAULO, SP, BRASIL; 4. KANTAR HEALTH, NEW YORK, ESTADOS UNIDOS; 5. EVIDÊNCIAS - KANTAR HEALTH, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; qualidade de vida; recursos de

saúde

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, que resulta em obstrução variável das vias aéreas. Sua prevalência é alta, assim como os custos resultantes do não controle da doença. No Brasil, são poucos os estudos que analisaram o impacto da asma na qualidade de vida dos pacientes e no uso de recursos de saúde, dificultando a definição de políticas de saúde pública. **Objetivos:** Determinar o impacto da asma na qualidade de vida e na produtividade de pacientes adultos no Brasil bem como no uso de recursos da saúde. **Métodos:** Dados foram extraídos da National Health and Wellness Survey (NHWS) de 2015, um estudo transversal com 12.000 indivíduos da população brasileira. Os questionários SF36v2, Asthma Control Test (ACT) e Work Productivity and Activity Impairment General Health (WPAI-GH) foram utilizados para a avaliação da qualidade de vida, do controle de asma e da produtividade laborativa, respectivamente. A escala de Morisky, Green e Levine foi utilizada para avaliar adesão ao tratamento. Variáveis categóricas foram analisadas por meio do teste do qui-quadrado e variáveis contínuas, pelo teste one-way ANOVA. Modelo lineares generalizados foram desenvolvido para comparar as associações relacionadas à asma de forma controlada para potenciais fatores de confusão. **Resultados:** Dentre os respondentes, 4,1% (n=494) reportaram o diagnóstico de asma; os que não apresentavam sintomas de asma (n=11.487) formaram o grupo controle. Os pacientes com asma eram mais jovens (idade média 36,3 vs. 40,4 anos, $p < 0,001$), mais comumente mulheres (59,9% vs. 48,7%, $p < 0,001$) e apresentavam mais comorbidades (índice de comorbidade de Charlson médio 0,7 vs. 0,3, $p < 0,001$) que os controles. Os agonistas β_2 de curta duração foram a classe de medicamentos mais utilizada (38,5%), enquanto medicamentos de controle, como ICS/LABA e ICS, tiveram taxas de 17,2% e 12,3%, respectivamente. Cerca de 32% dos pacientes foram considerados totalmente aderentes ao tratamento. Na análise multivariada os pacientes com asma apresentaram menor qualidade de vida nos componentes mental (43,8 vs. 46,5), físico (48,2 vs. 51,6) e de utilidade em saúde (0,66 vs. 0,71); também tiveram mais visitas a profissionais de saúde (6,1 vs. 4,2), ao pronto socorro (1,0 vs. 0,5) e hospitalizações (0,4 vs. 0,2) do que o grupo controle nos seis meses que antecederam o estudo (todos $p < 0,005$). As taxas de absenteísmo e presenteísmo variaram entre 3,4% e 15,6% ($p = 0,01$) e 22,3% e 42,9% ($p < 0,001$) entre os pacientes e os controles, respectivamente. Com relação ao controle da asma, 51,2% dos pacientes apresentaram asma não controlada, 36,4% asma bem controlada e 12,3% totalmente controlada. **Conclusão:** A asma e seu controle tiveram impacto importante na qualidade de vida, na produtividade e no uso de recursos relacionados à saúde. O uso excessivo de β_2 agonistas e a baixa adesão explicam o pobre controle e indicam a necessidade de implementação de novas estratégias para tratamento da asma no Brasil.

PD012 PERFIL DO PACIENTE ATENDIDO NO AMBULATÓRIO DO PROAICA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE

VICTOR MENESES DE ARRUDA CARLOS¹; MICHELE MONTIER FREIRE DO AMARANTE²

1. UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. ESP, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; atenção primária a saúde; proaica

Introdução: A asma é uma doença crônica, de alta prevalência e morbidade, que afeta de modo substancial a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, com repercussões em hospitalizações e absenteísmo ao

trabalho/escola. O Programa de Atenção Integrada à Criança com Asma (PROAICA) foi implantado nos Centros de Saúde da Família do município de Fortaleza/Ceará, na tentativa de reduzir os agravos da doença, mediante a sensibilização da família sobre fatores desencadeantes das crises, medidas de controle e adesão ao tratamento. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de pacientes asmáticos usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) pertencente a Secretaria Executiva Regional V (SER V) que foram acompanhados no PROAICA. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa, que analisou 17 prontuários de pacientes asmáticos do programa que compareceram ao ambulatório no período de junho a dezembro de 2015. **Resultados:** A maioria dos pacientes estudados era do sexo masculino (11-64%), na faixa etária entre 5 e 15 anos (10-58,8%). Uma grande parcela dos pacientes (7-41,8%) apresentava asma potencialmente fatal. Com relação ao controle ambiental, a maioria dos pacientes referia presença de animais dentro do domicílio (9-52%) e desencadeantes peridomiciliares (10-58,8%) – fumaça, poeira, mofo. Verificou-se a associação das seguintes comorbidades que contribuíram para o surgimento da asma: Rinite, Obesidade e Doença do Refluxo Gastroesofágico. **Conclusão:** Conhecer o perfil dos pacientes portadores de asma é um dos aspectos fundamentais para elaboração de estratégias capazes de reduzir os danos advindos das crises, além da possibilidade de estabelecer parcerias entre familiares, equipe de saúde da família e estabelecimentos de saúde. Ressalta-se ainda a importância do PROAICA para a promoção da saúde na atenção primária.

PD013 RESPOSTA BRONCODILATADORA RÁPIDA DO OLODATEROL EM PORTADORAS DE ASMA BRÔNQUICA NÃO GRAVE

JOÃO ADRIANO DE BARROS; ELOÍSA SOTILLI SOTILLI SCARIOTI; LUIZA MARIN

UFPR, CURITIBA, PR, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; broncodilatadores; espirometria

Objetivo: Comparar a resposta broncodilatadora rápida após uso de olodaterol e salbutamol baseando-se em valores espirométricos. **Métodos:** Vinte portadoras de asma brônquica, com média de idade 38,6±15,7 anos, não tabagistas, razão entre volume expiratório forçado no primeiro segundo e capacidade vital forçada (VEF1/CVF) $< 0,7$ e com prova broncodilatadora positiva, recrutadas no Laboratório de Função Pulmonar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná realizaram duas espirometrias com intervalo mínimo de 24 horas, avaliando primeiramente a resposta broncodilatadora ao salbutamol 400 μ g inalado e posteriormente ao olodaterol 5 μ g inalado. Foram observadas as variações de CVF e de VEF1 após 30 segundos, 1, 3, 5, 10, 15 e 30 minutos e entre as duas drogas. **Resultados:** Ambos medicamentos apresentaram aumento dos valores da média e da mediana tanto de CVF ($p < 0,01$) quanto de VEF1 ($p < 0,001$) em relação ao basal. Para CVF para o olodaterol as médias basais e de 30 minutos foram, respectivamente, 3,015L e 3,175L, enquanto para o salbutamol foram de 3,099L e 3,334L. Já para o VEF1, as médias nesses tempos foram, 1,947L e 2,181L para o olodaterol, e 2,072L e 2,408L para o salbutamol. Comparando-se os medicamentos entre si, não houve diferença estatisticamente significativa para CVF ($p = 0,540$) nem para VEF1 ($p = 0,355$). **Conclusões:** O olodaterol apresenta relação de não inferioridade com o salbutamol na broncodilatação entre 30 segundos e 30 minutos após inalação. O salbutamol apresenta resultados melhores, porém sem significância estatística. Concluímos

que o olodaterol pode ser utilizado para broncodilatação rápida, porém as situações clínicas para tal devem ser melhor estudadas.

PD014 PROAICA O VISLUMBRE DE RESULTADOS EFETIVOS EM MEIO ÀS LIMITAÇÕES DO PACIENTE ASMÁTICO E DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA NO SUS

JOÃO GABRIEL DAMASCENO PEREIRA¹; ANA TALLITA DE OLIVEIRA XAVIER¹; CAIO CÉSAR JUCÁ LUCENA¹; IGOR KENNED DURÃES PAIVA¹; LARA MATOS RODRIGUES¹; JOANA RAFAELA ALBUQUERQUE SILVA¹; MARCIA ALCANTARA HOLANDA²

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Proaica; impacto epidemiológico; internação

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que acomete adultos e crianças e é responsável por milhares de hospitalizações anuais no SUS. As taxas de morbidade e mortalidade relacionadas a asma são elevadas no Brasil principalmente em virtude da escassez de programas de controle da doença. Nesse contexto surgiu em Fortaleza, em 2013, o Programa de Atenção à Criança e ao Adulto com Asma – PROAICA. **Objetivos:** Analisar a atuação do programa PROAICA e sua efetividade por meio de seus resultados, bem como seu impacto epidemiológico na morbimortalidade da asma em Fortaleza nos últimos anos. **Métodos:** Utilizou-se dados de pesquisas desenvolvidos nos anos anteriores de vigência do PROAICA quanto à efetividade da proposta de abordagem em UBS's de Fortaleza a partir de quatro frentes: Organização do Serviço de Saúde, Capacitação de ACSs, Educação em Saúde e Abordagem Multidisciplinar. Ademais, relacionou-se o perfil traçado aos dados do DATASUS a partir da implantação do programa, acerca da morbimortalidade e de internações decorrentes da asma. **Resultados:** Em 4 anos de funcionamento do programa PROAICA houve estímulo à educação continuada de cerca de 2137 profissionais da área da saúde localizados na Atenção Primária e em UPA's da cidade de Fortaleza, dentre ACS's, médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas e farmacêuticos. Após o início do desenvolvimento dessas atividades verificou-se o crescimento de 213% do número de diagnósticos em ASMA NA SRVI. Foi propiciado, ainda, o exame de Peak Flow a 150 pacientes asmáticos, dos quais 65 foram encaminhados para Unidades de Atenção Primária à Saúde parceiras do Programa. Tal vivência tem possibilitado o esboço das principais demandas relacionadas à asma na população, o que fomentou o estabelecimento de um conjunto de metas como a Elaboração do Guia Prático do PROAICA2013 para a cidade de Fortaleza; Incentivo a um maior vínculo entre a rede de Urgência e Emergência e a Atenção Primária, além do seguimento de pessoas com Asma estratificados, na Atenção Primária e Especializada. **Conclusão:** Haja vista os bons resultados diante das limitações operacionais e de conjuntura, constata-se a validade do PROAICA como uma iniciativa para melhor compreensão das particularidades relacionadas à asma tanto para os pacientes e seus familiares quanto aos profissionais de saúde. Desse modo, espera-se que as atividades programadas continuem e atinjam um número maior de beneficiados.

PD015 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ASMA NA CIDADE DE FORTALEZA-CE DE 2008 A 2016

DANIEL PONTE FROTA; MARCIA ALCANTARA HOLANDA; ANGELINE MARIA HOLANDA PASCOAL DA SILVA; MÁRCIO FLÁVIO ARAUJO GUANABARA JUNIOR; JOÃO GABRIEL DAMASCENO PEREIRA;

VIVIANE CORREA FILOMENO DA SILVA; WÊNDEL CARVALHO DE OLIVEIRA; KARLA PINHEIRO AFONSO
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Proaica; asma; internações

Objetivo: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores e que se associa com obstrução ao fluxo aéreo. Objetiva-se, com esse estudo, analisar a epidemiologia da asma na cidade de Fortaleza. **Metodologia:** Foram coletados e analisados os dados do DATASUS referentes a internações, dias de permanência hospitalar e taxa de mortalidade por asma em Fortaleza no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2016. **Resultados:** O número de internações por asma teve queda a partir do ano de 2012. Em 2015, houve queda de 21,76% no número de internações em relação a 2014 e, em 2016, queda de 11,21% em relação ao ano anterior. Desde então, o número absoluto de internações continuou caindo com 2. 686 internações em 2015 e 2. 385 em 2016. Do total de 34. 924 internações de 2008 a 2016, 97,0% foram de pacientes com menos de 20 anos de idade. Foi observada uma diferença de 5,9% no número de internações do sexo masculino (17. 974) quando comparado ao sexo feminino (16. 963), com predomínio do sexo masculino. Em relação aos dias de permanência hospitalar por ano, houve uma queda de 47,88% em 2016 (8. 524) quando comparado a 2011 (16. 355). A taxa de mortalidade média por asma de 2008 a 2016 foi de 0,14 óbitos por cem mil habitantes, sendo maior em 2013 (0,34). Em 2016, houve queda desse número para 0,04 que corresponde a 88,23%. **Conclusão:** Observamos uma queda acentuada nos números de internação por asma desde o ano de 2012, com predomínio de pacientes jovens entre o total de casos. Quando comparamos os anos de 2011 e 2016, podemos observar uma queda de quase metade do total de dias de permanência hospitalar por ano, além de uma redução de quase 90% na taxa de mortalidade em relação aos anos anteriores. Tais números demonstram a eficácia de políticas de controle e prevenção de exacerbações de asma na cidade de Fortaleza, em especial o PROAICA, responsáveis por redução dos custos públicos despendidos no atendimento de pacientes com asma nas emergências e durante internações intra-hospitalares, além de melhor qualidade de vida a esses pacientes.

PD016 EFEITO DO MATERIAL PARTICULADO DE FONTE VEICULAR NO SISTEMA RESPIRATÓRIO DE CAMUNDONGOS EXPOSTOS PREVIAMENTE À FUMAÇA DE CIGARRO

JOSSANDRA CÁSSIA DE MARIA ALVES TELES¹; NATALIA LIMA BARBOSA²; DANIEL SILVEIRA SERRA²; FLADIMIR DE LIMA GONDIM²; NATANNAEL ALMEIDA SOUSA²; GILVAN RIBEIRO DOS SANTOS²; MONA LISA MOURA DE OLIVEIRA²; FRANCISCO SALES ÁVILA CAVALCANTE²

1. FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Material particulado.; mecânica respiratória.; fumaça de cigarro.

Introdução: As partículas oriundas da exaustão de diesel (PED) compreendem uma importante fração da poluição atmosférica urbana e com o aumento do número de veículos automotores em circulação, vem se tornando cada vez maior a preocupação com a emissão de poluentes e suas conseqüências. Em paralelo, o tabagismo é um dos principais fatores de risco para uma série de doenças crônicas, incluindo doenças pulmonares. Assim como o tabagismo, a poluição atmosférica também está relacionada à redução da expectativa de vida no que diz respeito à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Face ao exposto, este trabalho busca investigar os efeitos deletérios à saúde da

associação entre a fumaça de cigarro e o material particulado proveniente de veículos equipados com motor diesel, com padrões de emissão de poluentes referentes à sétima fase (P-7) da legislação do programa de controle da poluição do ar por veículos automotores (PROCONVE). **Metodologia:** Os experimentos foram realizados em camundongos C57 black/6, divididos em quatro grupos: um grupo controle (CC) exposto ao ar ambiente, grupo exposto à fumaça de cigarro (FC), um grupo exposto ao material particulado total em suspensão (PTS) proveniente de veículos movidos à combustível diesel (CP7) e um grupo exposto à fumaça de cigarro e, posteriormente, ao PTS veicular (FP7). Para as análises referentes à mecânica respiratória foi utilizado um ventilador mecânico para pequenos animais flexiVent (SCIREQ, Montréal, Canadá). **Resultados:** No grupo controle (CC) observamos que o grupo CP7, apresentou alterações na mecânica do sistema respiratório, como: aumento da elastância tecidual ($36,7 \pm 5,97$), diminuição da complacência estática ($0,073 \pm 0,008$) e capacidade inspiratória ($0,80 \pm 0,083$). O grupo exposto apenas à fumaça de cigarro apresentou diminuição da complacência estática ($0,088 \pm 0,011$) e capacidade inspiratória ($0,897 \pm 0,097$), e aumento da elastância tecidual. Porém, quando analisado os resultados referentes ao grupo FP7, após o protocolo de exposição à fumaça de cigarro, observou-se aumento da capacidade inspiratória ($0,954384 \pm 0,12221$) e complacência estática ($0,084842 \pm 0,012168$) e diminuição da elastância tecidual ($5,1987 \pm 1,142425$) quando comparado ao seu respectivo controle (CP7), sugerindo exacerbação das alterações da mecânica do sistema respiratório compatíveis com o desenvolvimento da DPOC. Estes achados chamam atenção a um maior cuidado acerca da exposição do denominado grupo de risco, a estes poluentes. **Conclusão:** Dessa forma, nossos resultados podem servir de base para futuros estudos que tenham como foco a exposição ao material particulado proveniente de veículos do ciclo diesel P 7. Podendo também ser utilizado como base a futuras alterações nas legislações da OMS.

PD017 FOLLOW COPD COHORT: ETIOLOGIA, SOBREVIDA, CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA E QUALIDADE DE VIDA
CARDINE REIS; MARINA BAHL; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; ALEXÂNIA DE RÊ; EMILIO PIZZICHINI; FELIPE DAL PIZZOL; ROSEMERI MAURICI DA SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,
FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; exacerbação; coorte
Introdução: A exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica caracteriza-se como uma piora dos sintomas respiratórios e aceleração do progresso da doença gerando altos custos para o serviço de saúde. A identificação fenotípica de seus grupos biológicos – predominantemente viral e predominantemente bacteriano – pode permitir um maior conhecimento da microbiota responsável por seus episódios em nosso meio, bem como os critérios para o uso de antimicrobianos e corticoesteróides, além do acompanhamento dos estados funcional e nutricional, hiperinsuflação dinâmica, qualidade de vida, estado de saúde, dispneia e sobrevida em um ano após o episódio de exacerbação. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da etiologia e fenótipo de exacerbação, estados funcional e nutricional na sobrevida e qualidade de vida de pacientes com DPOC no período de um ano após a exacerbação. **Métodos:** Estão sendo avaliados pacientes com exacerbação da DPOC internados ou atendidos no ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa

Catarina (HU – UFSC), no período de outubro de 2015 a outubro de 2018. As avaliações são realizadas no período da exacerbação e em intervalos de 5, 15, 75, 183 e 365 dias. Coletam-se dados sócio demográficos, específicos da exacerbação e DPOC, além de swab nasal e escarro para pesquisa de vírus respiratórios comuns por painel de PCR e escarro espontâneo para cultura quantitativa para bactérias. Questionários são utilizados para avaliação da qualidade de vida, dispneia, estado de saúde, sintomas depressivos e estado funcional (Saint George Respiratory Questionnaire, Medical Research Council-modificada, COPD Assessment Test, Inventário de Depressão de Beck, e London Chest Activity of Daily Living, respectivamente). Além disso, o estado funcional também é avaliado pela dinamometria de prensão palmar e extensores de Joelho, e o Teste de Caminhada de Seis Minutos, juntamente com a mensuração da hiperinsuflação dinâmica. A avaliação do estado nutricional é feita pela análise de bioimpedância elétrica, cirtometria e volume muscular por tomografia de coxa. Os marcadores inflamatórios são determinados pela mensuração de enzimas, citocinas, ativação do NFkB, e via de sinalização intracelular das MAPKs (p38, ERK e JNK). **Resultados:** Vinte e sete pacientes (17 mulheres), com média de idade de 63 ± 11 anos, % previsto de VEF1 de 43 ± 16 , classificados em GOLD D (59%), com presença de comorbidade (67%), fumantes atuais (56%), e em uso de oxigenoterapia (15%) foram avaliados até o momento. Dezoito pacientes encontram-se entre as visitas de 5 a 183 dias. Nove pacientes já concluíram a visita de um ano. **Conclusões:** Este projeto permitirá o conhecimento da etiologia e fenótipos de exacerbação em pacientes com DPOC, bem como uma maior compreensão da qualidade de vida, estados funcional e nutricional e sobrevida no período de um ano após a exacerbação.

PD018 PREVALENCIA DE DISFUNÇÃO DIASTOLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, CORRELACIONANDO-SE COM A ESCALA DE GOLD
RODRIGO VIEIRA CARVALHO; VERBENIA ANDRADE DE LIMA; RENATA FONTENELE BRITO; RATNA MONALIZA PEREIRA
HCORP, SANTA INES, MA, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; disfunção; diástolica
Introdução: A DPOC caracteriza-se por uma doença obstrutiva do fluxo aéreo, não totalmente reversível de instalação lenta e progressiva, associada a resposta inflamatória anômala dos pulmões. A DPOC é uma causa importante de mortalidade, atingindo cerca de 10% da população adulta e as complicações cardiovasculares estão dentre as principais comorbidades. **Objetivos:** Temos como meta avaliar a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo e seus subgrupos, através da ecodopplercardiografia transtorácica em pacientes com DPOC, correlacionando com a graduação funcional (GOLD). **Métodos:** Foram selecionados 87 pacientes confirmados com laudo espirométrico de DPOC, no período de Abril de 2013 a Abril de 2016, na Unidade de Saúde de Santa Ines-MA (Ambulatório de Especialidades), onde todos foram submetidos a ecodopplercardiografia transtorácica, evidenciando-se os seguintes parâmetros de disfunção diastólica do VE (E/e, TDE e relação E/A). Foram divididos em 4 grupos de acordo com os critérios de GOLD, na qual se baseiam no VEF1 pós BD (broncodilatador) na espirometria, ou seja, GOLD 1 (leve), GOLD 2 (moderado), GOLD 3 (grave) e GOLD 4 (muito grave). **Resultados:** Verificou-se como prevalência o sexo feminino (56%). A média de idade foi de 53 anos. No grupo GOLD 1 (38 pacientes

sendo 13 pacientes(34,21%) sem disfunção diastólica, 25 pacientes(65,78%) com disfunção diastólica. GI, nenhum paciente com disfunção diastólica GII, III e IV). GOLD 2 (30 pacientes, sendo 05 pacientes(16,66%) sem disfunção diastólica, 22 pacientes(73,33%) com disfunção diastólica GI, 03 pacientes(10%) com disfunção diastólica GII e nenhum paciente com disfunção diastólica GIII e IV). GOLD 3 (10 pacientes, sendo 02 pacientes(20%) sem disfunção diastólica, 07 pacientes(70%) com disfunção diastólica GI, 01 paciente(10%) com disfunção diastólica GII e nenhum paciente com disfunção diastólica GIII e IV). GOLD 4 (09 pacientes, sendo nenhum sem disfunção diastólica e disfunção diastólica GI, 06 pacientes com disfunção diastólica GII(66,66%) e 03 pacientes(33,33%) com disfunção diastólica GIII e nenhum paciente com disfunção diastólica GIV). **Conclusão:** A disfunção diastólica do VE apresenta alta prevalência no DPOC, sendo encontrada em todos os estágios e esta associada a evolução da doença em termos de severidade, denotando-se a importância de melhor follow-up com ecodopplercardiografia em paciente com DPOC, devido as cardiopatias serem as maiores comorbidades nessa patologia.

PD019 TESTE DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS NO SOLO E NA ESTEIRA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

DANYLLO LUCAS DE LIMA RODRIGUES¹; FREDERICO LUIS BRAZ FURTADO²; JÉSSICA JAMILE RIBEIRO NOGUEIRA²; STEPHANY COSTA FRANCO²; RAFAEL BARRETO MESQUITA²; DANIELA GARDANO BUCARLES MONTALVERNE²

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL;

2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; reabilitação; avaliação

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se pela obstrução ou limitação crônica do fluxo aéreo que é parcialmente reversível. O principal sintoma é a dispnéia e, por ser multisistêmica, gera intolerância ao exercício físico. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é muito utilizado para avaliar a efetividade terapêutica em pneumopatas por ser submáximo, de baixo custo e fácil execução. **Objetivo:** Comparar o TC6 no solo (TC6s) e na esteira (TC6est) em pacientes com DPOC. **Métodos:** Estudo experimental de abordagem quantitativa do tipo crossover realizado de julho a setembro de 2014 com portadores de DPOC da Reabilitação Pulmonar (RP) de um hospital público de Fortaleza, Ceará. Foram incluídos pacientes estáveis clinicamente, dependentes ou não de oxigênio, sem histórico de internamento hospitalar por insuficiência respiratória nos últimos três meses que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos aqueles com déficit cognitivo, arritmias cardíacas e limitações ortopédicas, musculoesqueléticas, reumatológicas ou neurológicas que interferissem na locomoção. Foram coletados dados de idade, sexo, peso, altura e índice de massa corporal. Em seguida foram randomizados em blocos por sorteio para definição da sequência do TC6 sendo um realizado em solo e outro em esteira. O principal parâmetro avaliado foi a distância percorrida comparada aos valores de referência esperados. Foi utilizado teste t para comparação das variáveis entre os grupos. A ANOVA para medidas repetidas foi utilizada para analisar a evolução dentro de cada grupo separadamente nos momentos de repouso, 3min, 6min e após 5min do término do teste. Os dados foram apresentados em média±desvio padrão. Foi considerado estatisticamente significativo quando $p \leq 0,005$. O estudo seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional

de Saúde sendo iniciado após aprovação do Comitê de Ética com parecer de número 913. 693. **Resultados:** Participaram 15 pacientes, sendo 8 mulheres (53,3%) e 7 homens (46,7%) com idade média de $66,8 \pm 8,6$ anos, peso médio de $63,4 \pm 16,8$ kg e altura média de $1,59 \pm 0,1$ m. Foi evidenciada uma diferença estatisticamente significante entre os grupos na fase de recuperação da FC ($p=0,005$) e na sensação de dispnéia com 3 minutos de teste ($p=0,016$). Foi observada uma diferença estatística entre a distância esperada e a percorrida em ambos os testes ($p < 0,039$) e uma redução de 40% na distância percorrida (DP) quando comparado o TC6s com TC6est ($p=0,0001$). **Conclusão:** Conclui-se que o teste em solo provoca um cansaço mais precocemente do que na esteira, bem como a distância percorrida em solo é significativamente maior.

PD020 EVOLUÇÃO DA OSTEOPOROSE EM PACIENTES COM DPOC NO PERÍODO DE UM ANO

OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO; GLEICE CS MOUSSALEM; LUCIANA FRANCO; ANA CAROLINA C PINTO; MARISE LAZARETTI CASTRO; MARIANA ADAS; JOSÉ ROBERTO JARDIM; MARIANA GAZZOTTI UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; osteoporose; densidade mineral ossea

Introdução: A DPOC é frequentemente associada à comorbidades que contribuem para a gravidade da doença, sendo uma das mais frequentes a osteoporose, caracterizada por diminuição da massa óssea (DMO) e deterioração da microestrutura, levando à diminuição da resistência e ao aumento do risco de fraturas. O reconhecimento precoce da redução da massa óssea em pacientes com DPOC é importante para instituição de medidas que minimizem a probabilidade de quedas e fraturas. **Objetivo:** Avaliar a evolução da DMO em pacientes com DPOC no período de um ano e comparar com grupo controle (GC). **Materiais e métodos:** Estudo de coorte prospectivo com grupo DPOC e GC, pareados para idade e gênero, avaliados em dois momentos com intervalo de um ano: questionários (atividade física, alimentos lácteos, uso de corticoide inalatório e oral), espirometria e densitometria óssea (imagens de colo femoral, fêmur proximal e coluna lombar). A presença de osteoporose foi baseada nos valores de T-score. Foi considerada perda de DMO variação entre avaliação seguimento e inicial de $0,04 \text{ g/cm}^2$, em fêmur proximal e $0,02 \text{ g/cm}^2$ em coluna lombar. **Resultados:** Foram avaliados inicialmente 173 indivíduos (91 no grupo DPOC e 82 GC), após um ano foram reavaliados 82 pacientes e 66 controles. A maioria dos pacientes com DPOC (55%) foram classificados com obstrução leve ou moderada segundo o GOLD. Inicialmente o grupo DPOC apresentou maior prevalência de osteoporose (27,5%) do que o GC (17,1%) ($p < 0,05$), e menores valores de DMO em todas as áreas avaliadas tanto na avaliação inicial quanto no seguimento ($p < 0,05$). O grupo DPOC apresentou redução da DMO em colo femoral de $0,863 \pm 0,12 \text{ g/cm}^2$ para $0,853 \pm 0,12 \text{ g/cm}^2$ ($p=0,01$). A variação da DMO no período de um ano foi semelhante entre os grupos. O grupo DPOC apresentou mediana em coluna lombar de $0,002 \text{ g/cm}^2$ (-0,02 a 0,03) e fêmur proximal $-0,006 \text{ g/cm}^2$ (-0,02 a 0,009) e GC, respectivamente $0,011 \text{ g/cm}^2$ (-0,01 a 0,04) e $-0,006 \text{ g/cm}^2$ (-0,02 a -0,006). Em relação à perda de DMO no período de um ano, os grupos foram semelhantes estatisticamente, com 17% no grupo DPOC e 21% no GC ($p=0,70$). Não encontramos associação entre perda de DMO no período de um ano e ingestão de produtos lácteos, uso de corticoide, tabagismo e atividade física. **Conclusão:** Pacientes com DPOC apresentam menor DMO do que

peças da mesma idade e sexo. Apesar da redução da DMO no colo femoral em um ano, não houve perda de DMO considerada clínica nos pacientes com DPOC, com resultado similar encontrado no grupo controle. Intervalo de um ano não é suficiente para avaliar se a DPOC e os fatores preditivos contribuem para a perda de massa óssea.

PD021 A RELAÇÃO VEF3/CVF NO DIAGNÓSTICO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS: UM ESTUDO DE ACURÁCIA
AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER¹; MARCO ANDRÉ MORAES SALES FILHO²; AIRTON HIAGO MENEZES PRUDÊNCIO²; JARDIEL DA SILVA FLOR³; PRISCILA CUNHA DE CARVALHO²; FERNANDA WARKEN ROSA³

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL;
2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL;
3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Função pulmonar; doença pulmonar obstrutiva crônica; acurácia

Objetivo: Descrever a acurácia da relação Volume Expiratório Forçado no 3 segundo/Capacidade Vital Forçada (VEF3/CVF) na identificação da obstrução de vias aéreas comparado a dois parâmetros de referência: a relação VEF1/CVF menor que o limite inferior da normalidade (VEF1/CVF < Linf) e a relação VEF1/CVF menor do que 70% (VEF1/CVF < 70).
Métodos: Foi realizado um estudo de corte transversal, baseado em uma avaliação retrospectiva de um banco de dados de espirometria. Foram realizadas as espirometrias de acordo com critérios da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Foram utilizados os valores nacionais para cálculo do limite inferior da normalidade dos parâmetros de espirometria. A VEF1/CVF < 70 foi utilizada também como referência de obstrução de vias aéreas por conta da utilização no documento GOLD para a DPOC. Para dados descritivos foram utilizados média e desvio padrão, além de proporções. Para o cálculo da força de associação, foi calculado o Coeficiente de Correlação de Pearson. Para análise da acurácia, foi calculada a curva ROC (Receiver Operator Curve) com o cálculo do Intervalo de Confiança de 95%. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significante. **Resultados:** Foram utilizadas 286 curvas de espirometria (pré broncodilatador) que preencheram os critérios de aceitabilidade da SBPT. A correlação entre a relação VEF3/CVF com a VEF1/CVF foi considerada excelente, com $r = 0,90$, $p < 0,0001$. A área abaixo da curva ROC da relação VEF3/CVF no diagnóstico de obstrução de vias aéreas (VEF1/CVF < Linf) foi 0,94, $p < 0,0001$ (IC95% 0,90-0,98). A área abaixo da curva ROC da relação VEF3/CVF no diagnóstico de obstrução das vias aéreas conforme o documento GOLD (VEF1/CVF < 70) foi 0,94, $p < 0,001$ (IC95% 0,89-0,99). **Conclusão:** A relação VEF3/CVF é considerada um parâmetro de alta acurácia para o diagnóstico de obstrução de vias aéreas.

PD022 QUALIDADE DE VIDA E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SUBMETIDOS A TREINO RESISTIDO DE MEMBRO SUPERIOR

ALEX GOES TELES DOS SANTOS¹; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA FELIPE¹; MARIANA CRUZ DE JESUS²; LAIANE COSTA COUTO¹; NAYNE SAMANTHA MENDES²; CÁSSIO MAGALHÃES DA SILVA E SILVA²

1. EBMSp, SALVADOR, BA, BRASIL;
2. UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; qualidade de vida; independência funcional

Introdução: O Programa de reabilitação pulmonar (PRP) é capaz de englobar inúmeros recursos e métodos de

treinamento físico, levando a um aumento no desempenho do exercício físico, melhora da qualidade de vida, além de reduzir gastos com cuidados à saúde. A associação do treino resistido de membro superior aumenta a capacidade de realizar exercícios de membro superior, melhora a força muscular periférica e a qualidade de vida. **Objetivo:** analisar o efeito do treino resistido de membro superior na qualidade de vida e independência funcional de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto baseado em ensaio clínico randomizado, composto por 24 sujeitos com DPOC, distribuídos em 2 grupos de tratamento de forma aleatória. Os participantes foram submetidos ao PRP por 8 semanas, 3 sessões por semana com duração de 30-60 minutos. A qualidade de vida (QV) foi avaliada através do Questionário Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), a força muscular através do teste de repetição máxima (1RM), a Independência Funcional através da Medida de Independência Funcional e o Impacto da DPOC através do Teste de Avaliação da DPOC (CAT). **Resultados:** Os pacientes foram separados aleatoriamente em 2 grupos com 12 pacientes cada: grupo controle (A) e grupo intervenção (B). O grupo A foi composto por 10 pacientes do sexo masculino, idade média de $66,75 \pm 8,1$ anos, já o grupo B: 8 homens, idade média de $69,2 \pm 6,7$ anos. Ao final de 8 semanas, o grupo controle e intervenção obtiveram melhora na qualidade de vida com diminuição da pontuação média em todos os domínios, assim como no escore total médio da escala SGRQ, com uma resposta estatisticamente significante ($p < 0,05$). No teste de 1RM houve aumento tanto no grupo controle quanto intervenção, porém, somente o grupo que realizou o treino resistido de MMSS foi estatisticamente significativo ($p = 0,05$). A Medida da Independência Funcional (MIF) não apresentou resultado significativo em seus domínios e no seu score total em nenhum grupo. Na avaliação do impacto através da CAT houve diminuição da pontuação em ambos os grupos, demonstrando que a PRP diminui o impacto da DPOC, entretanto, somente o grupo controle foi estatisticamente significativo ($p = 0,01$). Na análise intergrupo, não houve diferença significativa nos questionários e no teste de repetição máxima. **Conclusão:** Houve melhora na QV após PRP e manutenção da independência funcional em ambos os grupos, melhora da força muscular no grupo que realizou o treino resistido e diminuição do impacto da DPOC no grupo controle. Não foi demonstrada diferença significante na análise intergrupo. O treino resistido obteve efeitos positivos aos pacientes, porém, não foram encontrados efeitos adicionais.

PD023 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE VIAS AÉREAS 20 E SUA CORRELAÇÃO COM ESCOLARIDADE E ÍNDICES QUANTITATIVOS DE DISPNEIA EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC.

MARINA SANTOS COSTA; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER; ANA CLAUDIA COSTA CARNEIRO; MARGARIDA CELIA LIMA COSTA NEVES; DANIEL FERREIRA COSTA; LAIS COSTA CARNEIRO
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; qualidade de vida; aq20

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um problema de saúde pública que interfere diretamente na qualidade de vida do paciente, e avança de forma progressiva. A importância de avaliar a qualidade de vida do paciente com DPOC está associada com a tentativa de reconhecer de forma rápida as exacerbações, evitando necessidade de internamento e progressão da doença, além de trazer informações para o manejo terapêutico da doença. Neste estudo foi utilizado o questionário de vias

até 20 (AQ20), já validado no Brasil. A principal vantagem do AQ20 é a menor utilização do tempo com manutenção das propriedades de medida dos demais questionários. **Objetivos:** avaliar o tempo de aplicação do AQ20 em pacientes acompanhados em ambulatório especializado em pneumologia, analisando se há correlação entre o tempo empregado e a escolaridade do paciente, correlação do tempo com índices quantitativos de dispneia e com gravidade da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal. Foram avaliados 65 pacientes, amostra de conveniência, no Hospital Especializado Octavio Mangabeira (HEOM/SESAB) – unidade de referência terciária em pneumologia para o estado da Bahia. Critérios de inclusão: idade acima 40, de ambos sexos e com diagnóstico de DPOC segundo critérios GOLD/ II Consenso Brasileiro de DPOC. Critérios de exclusão: paciente com diagnóstico de outras doenças pulmonares, com distúrbios psiquiátricos e com história de exacerbação dos sintomas nos últimos 30 dias. Foram cumpridas as normas da resolução N°466/12 (TCLE preenchido). A avaliação constou do preenchimento de fichas clínicas contendo os questionários mMRC, CAT, e AQ20, e classificação/GOLD de gravidade. **Resultados:** Observamos neste estudo que a média do tempo de aplicação do AQ20 foi de 3,6 min (dp1,4 min). O tempo gasto mais prevalente foi o de 3 minutos 33,8% os pacientes. Não houve correlação do tempo de aplicação do AQ20 (teste de correlação de Pearson) com as variáveis mMRC (R=0,059; P= 0,639), CAT (R=-0,058; P=0,645) e GOLD (R=0,026; P=0,838). Não foi observada diferença entre o nível de escolaridade e o tempo de aplicação do questionário (P=0,989). A média do tempo gasto pelos pacientes sem escolaridade foi de 3,63 (dp: 1) e a média dos alfabetizados de 3,7 (dp: 1,5). Houve correlação do tempo gasto na aplicação com relação a formação do pesquisador que aplicava o teste: um pneumologista e um estudante de Medicina (P=0,003). **Conclusão:** O AQ20 é um questionário curto, claro, de fácil aplicação e demanda pouco tempo da consulta. No nosso trabalho, não demonstrou correlação entre o nível de gravidade do paciente, nível de escolaridade e o tempo necessário para aplicação. No entanto, parece que a aplicação pelo especialista pode incorrer em um menor tempo para o uso do AQ20, ainda que a nossa amostra seja pequena para essa inferência. Portanto, esta ferramenta de manejo fácil, em especial pelo pneumologista, pode ser usada na prática no atendimento cotidiano do ambulatório de DPOC.

PD024 PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DO HOSPITAL DE MESSEJANA – DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES
LARA MARIA PINTO ARCANJO¹; GABRIEL TOMÉ SOUSA¹; REBECA TOMÉ SOUSA¹; FRANCISCO LUCAS PINTO ARCANJO²; NIVEA BEZERRA ALBUQUERQUE¹; GISELI FERREIRA CAMARA²; MARIA DA PENHA UCHOA SALES³; RENATA MARIA ARAUJO PINTO³
1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. HOSPITAL DE MESSEJANA - DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; oxigenoterapia; cuidados paliativos
Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) vem apresentando aumento da sua prevalência e mortalidade. A DPOC muitas vezes é associada a outras patologias crônicas, o que aumenta sua morbimortalidade. É uma doença subdiagnosticada e nem sempre conduzida de forma adequada. Dentre os tratamentos farmacológicos, há escassez de terapias eficazes modificadoras da doença. A oxigenoterapia domiciliar é indicada para pacientes com doenças mais avançadas e com hipoxemia em repouso,

com níveis de pressão arterial de oxigênio (paO₂) menor que 55mmHg. A maioria desses pacientes que utilizam oxigênio domiciliar é inserida em serviços de acompanhamento ambulatorial ou domiciliar, dependendo da gravidade dos pacientes. Se esses pacientes apresentarem retenção de dióxido de carbono (CO₂) e acidose respiratória, é indicado uso de suporte ventilatório não invasivo. Com a progressão da doença e o envelhecimento desses pacientes, podem ser submetidos à avaliação de cuidados paliativos. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes com DPOC em uso de oxigenoterapia domiciliar acompanhados no Serviço de Atendimento Domiciliar do Hospital de Messejana – Dr Carlos Alberto Studart Gomes (HMCASG). **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes com DPOC em uso de oxigenoterapia domiciliar acompanhados no Serviço de Atendimento Domiciliar do HMCASG. Foram excluídos os prontuários que não tinham dados da gasometria arterial inicial e nem a escala de avaliação de palição – Palliative Performance Scale (PPS). **Resultados:** Foram avaliados 59 prontuários inicialmente, sendo excluídos 12 destes. O número de prontuários de pacientes analisados foram 47, destes a maioria (32) eram do sexo feminino (68,08%). A média de idade foi de 70,45 anos (± 8,14). As médias na gasometria inicial foram: paO₂ de 53,24 (± 15,3), pressão arterial de CO₂ de 54,7(± 10,4) e saturação de oxigênio de 84,3%. O tempo médio de uso de oxigenoterapia domiciliar em anos foi de 2,3 anos (± 1,75). O fluxo médio de oxigênio foi de 2,4L/minuto (± 1,26). A escala de palição (PPS) média foi de 65%. **Conclusão:** A maioria dos pacientes eram idosos e do sexo feminino. A maior parte destes pacientes apresentaram retenção de CO₂. A maioria estava em uso prolongado de oxigenoterapia domiciliar e apresentavam um escore elevado de PPS.

PD025 EFEITO DA REABILITAÇÃO PULMONAR COM TREINAMENTO AERÓBICO EM PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS: ESTUDO CONTROLADO
CLARISSA RODRIGUES RODRIGUES DE ASSIS; NATHALY CORREIA VALENTIM DOS SANTOS; CARMELIA BOMFIM ROCHA; ANDREIA MARIA SILVA; JULIANA CARVALHO BORGES; ANA PAULA MOREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL.

Palavras-chave: Reabilitação; teste de esforço; doença pulmonar obstrutiva crônica
Trabalho desenvolvido no laboratório de Fisioterapia Cardiovascular e Pulmonar Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG), Alfenas, Minas Gerais. **Introdução:** A Reabilitação Pulmonar é constituída principalmente por exercícios aeróbicos que melhoram a capacidade funcional ao exercício, a qualidade de vida e reduzem sintomas respiratórios em portadores de doença pulmonar crônica. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito de um programa de reabilitação pulmonar com treinamento aeróbico na capacidade cardiopulmonar e na qualidade de vida em pacientes com doenças pulmonares crônicas comparando as variáveis em estudo com um grupo controle. **Métodos:** Realizado ensaio clínico controlado, pacientes em dois grupos: intervenção (GI, n=20) e controle (GC, n=20). Realizada avaliação de antropometria (massa corporal, altura e índice de massa corporal), manovacumetria (pressões respiratórias máximas), pico de fluxo expiratório (PFE), dinamometria (FPPD e FPPE), teste de caminhada de seis minutos (TC6) e qualidade de vida (SF36). A intervenção seguiu os princípios da reabilitação pulmonar com duração de 60 minutos cada sessão, duas vezes por semana, durante 16 sessões. O protocolo constava de 10 minutos de aquecimento, 40 minutos de exercícios aeróbico (treino entre 50% e 70%) e 10 minutos de alongamento e

relaxamento. Foi realizada análise estatística. **Resultados:** Na comparação das variáveis, intragrupos e intergrupos, houve aumento significativo intragrupos para a distância percorrida no TC6, além de melhora significativa para as variáveis PImáx, PEmáx, PFE, FPPD e FPPE, embora não tenha sido comprovado pelo Power (<80%). Na comparação da FPPD intergrupos pré-intervenção o GC apresentou valores significativamente maiores em relação ao GI, apesar de também não ter sido comprovado pelo Power (<80%). Após o treino, os valores médios se assemelharam. Ao comparar PAS e PAD intergrupos pós-intervenção, o GC apresentou valores maiores em relação ao GI. Na comparação da PImáx, PEmáx e PFE intergrupos pós-intervenção, o GI apresentou melhora nestes valores em relação ao GC. Quanto a qualidade de vida intragrupos e intergrupos dos domínios do questionário SF36, houve melhora intragrupos para a CF. Os domínios AF, Dor, EGS, V, AE, SM obtiveram aumento significante pós-intervenção. Na comparação da SM intergrupos pré-intervenção, o GC apresentava valores médios menores em relação ao grupo intervenção, e, pós-intervenção esta diferença se manteve. Na comparação pós-intervenção intergrupo, o GI apresentou melhora significativa nos domínios CF, AF, EGS, V, AS e AE em relação ao GC. **Conclusão:** Através dos resultados obtidos, observa-se efeito positivo de um protocolo de Reabilitação Pulmonar no tratamento de pacientes com doença pulmonar crônica. A melhora significativa é notável tanto em capacidade pulmonar quanto em qualidade de vida, evidenciando a importância da implantação de um protocolo de tratamento com condicionamento aeróbico para estes de paciente.

PD026 FOLLOW COPD COHORT: ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

FERNANDA RODRIGUES FONSECA; CARDINE REIS; MARINA BAHL; ALEXÂNIA DE RÊ; ROSEMERI MAURICI DA SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,
FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; avaliação do estado nutricional; depleção nutricional

Introdução: A história natural da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) cursa com numerosas manifestações extrapulmonares, tais como as anormalidades nutricionais e a disfunção muscular esquelética. A depleção muscular pode ser observada mesmo naqueles pacientes que não apresentam baixo peso. A incorporação da composição corporal na avaliação do estado nutricional contribui para o entendimento da fisiopatologia sistêmica da DPOC. Reconhece-se atualmente que o peso e a composição corporais discriminam fenótipos e são preditores de desfechos nessa enfermidade. A prevalência de anormalidades no peso e na composição corporais em pacientes com DPOC varia na literatura científica e tem sido pouco investigada no Brasil. **Objetivo:** Descrever o estado nutricional de pacientes com DPOC clinicamente estáveis acompanhados na *FOLLOW COPD cohort*. **Método:** Pacientes atendidos no ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HUUFSC Ebserh) foram submetidos a antropometria, medição por impedância bioelétrica (BIA) e avaliação espirométrica e de risco e sintomas da Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD). **Resultados:** Foram avaliados 58 pacientes, sendo 34 (58,6%) homens, que apresentaram idade e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) de 65±8 anos e 39,2[31,1–52,3] do predito, respectivamente. De acordo com as classificações da GOLD, os pacientes

mostraram-se com limitação ao fluxo aéreo leve – 3,4% (n=2), moderada – 22,4% (n=13), grave – 51,7% (n=30) ou muito grave – 22,4% (n=13) e foram distribuídos por risco e sintomas em A – 20,7% (n=12), B – 34,5% (n=20), C – 6,9% (n=4) ou D – 37,9% (n=22). Os índices de massa corporal (IMC), livre de gordura (IMLG) e gorda (IMG) foram de 24,1±5,0 kg/m², 17,1±2,9 kg/m² e 6,5[5,3–8,1] kg/m², respectivamente. Os pacientes foram estratificados quanto ao peso corporal em baixo peso – 24,1% (n=14), peso normal – 39,7% (n=23), sobrepeso – 22,4% (n=13) e obesidade – 13,8% (n=8). Quanto à massa livre de gordura, 25 pacientes (43,1%) apresentaram insuficiência da mesma. **Conclusão:** A depleção nutricional é comum em pacientes com DPOC. O sobrepeso e a obesidade também parecem ser frequentes nessa enfermidade. Sabendo-se que as anormalidades nutricionais são parcialmente reversíveis e que podem influenciar negativamente a progressão e o prognóstico da DPOC, enfatiza-se a importância da triagem nutricional rotineira e da abordagem multiprofissional para a manutenção do peso corporal normal e da suficiência de massa livre de gordura nesses pacientes.

PD027 ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE DE EXERCÍCIO E ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM DPOC.

JOSÉ WILLIAM ZUCCHI; BRUNA EVELYN BUENO DE MORAIS; THAIS GARCIA; THYEGO MYCHEL MOREIRA SANTOS; LUIZ HENRIQUE SOARES MACHADO; TALITA JACON CEZARE; IRMA GODOY; SUZANA ERICO TANNI
UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Exacerbações; teste de caminhada de seis minutos; medicamentos inalados

Introdução: Os medicamentos inalados são a principal base de tratamento para pacientes com DPOC para controlar sintomas respiratórios e exacerbações. No entanto, poucos estudos avaliaram a influência da aderência do tratamento à capacidade de exercício. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o teste de caminhada de seis minutos (TC6') e adesão ao tratamento em pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 120 pacientes (idade: 66,5 ± 8,9, VEF1: 47,6 ± 19,2%), através do teste de caminhada de seis minutos (TC6'), qualidade de vida (CAT) e escore de dispnéia (MMRC). A adesão do tratamento foi avaliada por auto relato (não-aderente foi considerado quando os pacientes relataram não usar diariamente). **Resultados:** Do total, 22 pacientes receberam classificação GOLD A, 20 pacientes GOLD B, 18 pacientes GOLD C e 60 pacientes GOLD D. 18 pacientes (9 GOLD A, 7 GOLD B, 2 GOLD D) não estavam usando qualquer medicação inalada, mesmo apresentando sintomas respiratórios e foram considerados não-aderentes. Quando comparamos os grupos aderentes (84 pacientes) e não-aderentes (36 pacientes), o teste de caminhada de seis minutos (429,6 ± 115,6 vs 459,9 ± 107,6m, p = 0,194), CAT (15,2 ± 7,1 vs 12,1 ± 9,1; p = 0,041) e MMRC (1,6 ± 1,03 vs 1,2 ± 0,95, p = 0,029) foram piores no grupo aderente. **Conclusão:** Pacientes do grupo não aderente têm menor impacto na qualidade de vida, no escore dos sintomas e melhor capacidade de exercício, o que justificaria que pacientes não aderentes não usassem diariamente a medicação.

PD028 FATORES SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À EXPERIMENTAÇÃO DO TABACO ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA CIDADE NO INTERIOR DE MINAS GERAIS.

OLBER MOREIRA DE FARIA; BIANCA LISA DE FARIA; RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA; BÁRBARA LINS SILVA; ISABELE SANTOS PIUZANA BARBOSA; CLARA MACHADO RODRIGUES; RAÍSA FURFURO E SÁ

UNIVERSIDADE DE ITAÚNA, ITAUNA, MG, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; adolescentes; fatores socioeconômicos

Introdução: O uso do cigarro ainda é realidade na vida dos adolescentes, sendo que jovens fumantes possuem grandes chances de se tornarem adultos fumantes. De acordo com a literatura, fatores socioeconômicos como, por exemplo, baixo nível de escolaridade materna e convivência com familiares tabagistas estão correlacionados com a experimentação do cigarro nessa faixa etária. **Objetivos:** Investigar fatores socioeconômicos associados à experimentação do tabaco entre adolescentes. **Métodos:** No segundo semestre de 2016, uma amostra de alunos de dez escolas públicas do município de Itaúna foi convidada a responder um questionário, sendo esse uma adaptação do utilizado no "VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas", com perguntas relacionadas ao uso do cigarro e similares. Na análise estatística, usou-se um modelo de regressão logística através dos métodos Stepwise, com seleção via Critério de Informação de Akaike, e o Forward, utilizando o teste de razão de verossimilhança, para relacionar a experimentação do cigarro com questões socioeconômicas do questionário, como escolaridades dos pais, renda familiar e individual, tabagismo entre familiares e se o aluno recebeu ou não informações sobre os danos do cigarro em sua escola. **Resultados:** Dos 341 alunos participantes, 28,6% deles afirmaram já ter experimentado cigarro, sendo que o primeiro contato foi com idade média de 14,8 anos. Os dados referentes a esses adolescentes revelaram que 3,09% dos pais e 2,06% de suas mães não estudaram, 18,55% dos irmãos e 26,8% dos pais são fumantes e que a renda da maior parte das famílias é de até 3 salários mínimos (Frequência acumulada= 60%). A maioria não possui renda individual (36,1%) ou possui de até 1 salário mínimo (42,06%) e 24,74% deles afirmaram nunca ter recebido informação sobre os prejuízos do cigarro em suas escolas. Ademais, 69,1% alegaram que trabalham ou já trabalharam sendo que 38,8% deles iniciou antes dos 14 anos, 46,2% entre 14 e 17 anos, 13,43% após os 17 anos e 1,5% não respondeu. Aplicando-se o modelo de regressão logística, observou-se que a resposta afirmativa a pergunta "Você trabalha ou já trabalhou?" foi significativa ($p < 0,01$). **Conclusão:** Verificou-se nesse estudo que o fato do adolescente trabalhar correlacionou-se com o hábito de fumar sendo que, para a população estudada, a chance de um estudante que trabalha fazer uso do tabaco é 2,32 vezes maior em relação aos que não trabalham.

PD029 ESTRESSE NÃO FISIOLÓGICO E OS NÍVEIS DE ANTI-HSP70 EM TABAGISTAS

THYEGO MYCHEL MOREIRA SANTOS¹; JOÃO PAULO DE CASTRO MARCONDES¹; IRMA GODOY¹; SUZANA ERICO TANNI¹; DEISY MARIA FAVERO SALVADORI¹; THAIS GARCIA¹; MIKELAINE BIANCA SILVA SANTOS²; ILDA DE GODOY¹

1. UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL; 2. EBRAFIM, GOIANIA, GO, BRASIL.

Palavras-chave: Anti-hsp70; tabagismo; cigarro

Heat shock protein 70 (HSP70) é uma chaperona molecular intracelular expressa em níveis elevados após a exposição das células a agentes estressores ambientais tais como calor, toxinas, radicais livres, entre outros. Estudos anteriores evidenciaram que a concentração de proteína da HSP70 é aumentada no tabagismo e a proteína de choque anti-térmico 70 (anti-HSP70) está associada ao tabagismo in vitro. Desta forma, testamos a hipótese que existe aumento de anticorpos contra HSP70 (anti-HSP70) e que essa proteína está associada a parâmetros hematológicos, bioquímicos, imunológicos e de função pulmonar relacionados com fumantes, que

consumiram um maço de cigarros por dia por pelo menos 10 anos. Sangue periférico foi coletado e processado para análise da anti-HSP70, colesterol total, glicose, PCR, HDL, LDL, insulina basal, triglicérides, hemoglobina, hematócrito, plaquetas, leucograma, neutrófilos, linfócitos, monócitos e basófilos. A função respiratória foi analisada pelos níveis de COex, PEF, FEV1, FVC e a relação entre FEV1/CVF. Foram avaliados 40 tabagistas (média de idade 35,9±8,3 anos) e comparado com 40 indivíduos não tabagistas (média de idade 35,9±7,9 anos). Na comparação de tabagista com não tabagista foram observadas diferenças significativas entre os níveis de anti-HSP 70 (582,02±904,31 vs 256,20±190,12, $P < 0,001$), PCR (0,83±0,49 vs 0,67±0,23, $P = 0,02$), IL-8 (9,56±5,30 vs 7±3,8, $p = 0,03$), COex (10,93±5,59 vs 1,23±1,09; $p < 0,001$), níveis de leucograma (8,31×10⁹±2,95 vs 6,11×10⁹±1,36, $p < 0,001$) e níveis de neutrófilos (5,15±2,20 vs 3,68±1,18, $p < 0,0004$). Correlações positivas foram encontradas entre as concentrações de anti-HSP70 e neutrófilos ($R = 0,4261$, $p = 0,03$) e entre anti-HSP70 e COex ($R = 0,2326$, $p = 0,03$). Nossos resultados sugerem que devido ao aumento da HSP70 em tabagista, o organismo tem a tendência de aumentar também os níveis dos anticorpos contra essa proteína, o que pode ser prejudicial ao tabagista, pois alguns estudos mostram a relação cruzada entre essa proteína e as doenças autoimunes, o que explicaria também a relação entre o risco do cigarro e o desenvolvimento de doenças autoimunes. Além disso, nossos resultados mostram a relação entre anti-HSP70 e neutrófilos e entre os níveis de CO₂, o que reforça o conceito existente na literatura entre níveis elevados desse dois parâmetros e os danos causados pelo cigarro. O anti-HSP70 analisado neste estudo oferece uma oportunidade para melhorar o diagnóstico das alterações causadas pelo uso de cigarros.

PD030 FATORES RELACIONADOS À TAXA DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO EM INDIVÍDUOS COM E SEM DPOC APÓS TRÊS MESES E UM ANO DE TRATAMENTO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (PREV-FUMO)

JULIANA OLIVEIRA BARROS; ROSÂNGELA VICENTE; NILCE COSTA DE OLIVEIRA; NATHALIA ROCHA SANTOS; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO; JOSÉ ROBERTO JARDIM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; cessação de tabagismo; terapia cognitiva

Introdução: O tabagismo é considerado um problema de saúde pública, estando relacionado à mais de 50 doenças, entre elas vários tipos de câncer e doenças cardiovasculares. Estima-se que são atribuíveis ao consumo do tabaco 45% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das mortes por câncer. Vários fatores podem estar relacionados ao processo de cessação, como grau de dependência química, sintomas de abstinência e acompanhamento do paciente em um programa de tratamento multiprofissional. Estudos que identifiquem estes fatores e auxiliem programas de cessação, são importantes na elaboração de ações de prevenção mais efetivas. **Objetivos:** Avaliar a taxa de cessação de tabagismo em indivíduos com e sem DPOC após um ano de tratamento. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de janeiro/12 a dezembro/15. Foram incluídos pacientes provenientes do Núcleo de Prevenção e Cessação de Tabagismo (Prev-Fumo) da UNIFESP/EPM, que estivessem motivados a parar de fumar e tivessem disponibilidade para participar das sessões de Terapia Cognitivo-Comportamental. Os indivíduos passaram por uma entrevista médica e psicológica

para definição da estratégia de tratamento. O tratamento foi composto por Terapia Cognitivo Comportamental e terapia farmacológica quando necessário. Para análise, os pacientes foram divididos em dois grupos: com e sem DPOC, sendo o grupo DPOC definido por valores espirométricos abaixo do limite inferior de normalidade. **Resultados:** Foram incluídos 1344 indivíduos, com idade média de 54,01 ± 9,38 anos, sendo 68,8% do sexo feminino. Com relação a carga tabagística, a amostra apresentou 42,80 ± 25,40 anos-maço, com idade de início do hábito de 16,21 ± 5,15 anos e média de cigarros/dia de 22,71 ± 12,30. A taxa de cessação da amostra em três meses de tratamento foi de 54,3% e 49,6% em um ano. Quando estratificados de acordo com a presença de DPOC, os pacientes sem DPOC apresentaram taxas de 54,1% e 50,8% e com DPOC 54,9% e 45,9%, sem diferença significativa entre os grupos (p=0,80). O tratamento farmacológico também não influenciou a taxa de cessação em 3 meses e um ano (p= 0,164 e p=0,576, respectivamente). Variáveis como sexo, idade, número de tentativas de cessação, pontuação do Teste de Fagerstrom, Índice de Comorbidade de Charlson, MRC, carga tabagística, sintomas respiratórios e pontuação no HAD-A e HAD-S não foram relacionadas com a taxa de cessação em ambos os grupos (p>0,05). A frequência nas reuniões de Terapia Cognitivo-Comportamental demonstrou estar relacionada com a taxa de cessação de três meses e um ano em ambos os grupos (p<0,05). **Conclusão:** A taxa de abstinência tabagística em três meses de tratamento foi de 54,3% e 49,6% em um ano. Variáveis clínicas, carga tabagística e variáveis sociodemográficas não foram relacionadas com a taxa de cessação, exceto a presença nas reuniões de Terapia Cognitivo-Comportamental nos grupos com e sem DPOC.

PD031 ASSOCIAÇÃO DE TABAGISMO COM DEPOSIÇÃO DE TRIGLICÉRIDES DO MIOCÁRDIO AVALIADA PELA TÉCNICA DE ESPECTROSCÓPIA DE PRÓTONS.

THAIS GARCIA¹; ANA NATÁLIA RIBEIRO BATISTA²; ANDRE LUIS BERTANI²; JOSÉ WILLIAM ZUCCHI²; THYEGO MYCHEL MOREIRA SANTOS²; TALITA JACON CEZARE²; PAULA SCHMIDT AZEVEDO GAIOLLA²; SUZANA ERICO TANNI²

1. UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL; 2. UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Espectroscopia de prótons; tabagismo; deposição de triglicérides

O tabagismo pode alterar o metabolismo dos lipídeos no miocárdio, podendo assim contribuir na remodelação cardíaca. Entretanto, a avaliação não invasiva da deposição de triglicérides no miocárdio ainda está sendo desenvolvida com o uso da ressonância magnética cardíaca (RMC) juntamente com a espectroscopia de prótons. **Objetivo:** Avaliar a deposição de triglicérides no miocárdio de indivíduos tabagistas e não tabagistas. **Métodos:** Foram avaliados 22 fumantes (34,8 ± 4,6 anos) e 27 não fumantes (34,8 ± 4,5 anos) (p = 0,97) através da espectroscopia de prótons realizado por meio da ressonância magnética cardíaca 3 Teslas para quantificar os níveis de triglicérides em cada grupo. **Resultados:** O peso médio dos não tabagistas 74,5 ± 15,6 kg vs 75,6 ± 12,6 kg tabagistas (p=0,78) e o índice de massa corpórea dos não tabagistas foi de 24,8 (22,8 - 26,5) vs 26,7 (24,5-29,1) kg/m² tabagistas (P = 0,03). A média de deposição de triglicérides do miocárdio foi 0,37% (0,07 - 0,75%) para os tabagistas e 0,17% (0,09 - 0,67%) para não tabagistas (p=0,22). A carga tabágica foi associada com a deposição de triglicérides no miocárdio (coeficiente: 0,07; IC95%: 0,03 - 0,12; p=0,002; R²: 37%). **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a deposição de triglicérides pode ser detectada pela técnica de RMC juntamente com a espectroscopia de prótons em pacientes tabagistas. A

concentração de triglicérides no miocárdio foi associada ao consumo de cigarros.

PD032 ESTUDO DE CORRELAÇÕES ENTRE CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS E O GRAU DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM GRÁVIDAS FUMANTES
ÂNGELA TAMYE FUJITA; JOSE ANTONIO BADDINI MARTINEZ
USPRP, RIBEIRAO PRETO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; gravidez; dependência

Introdução: A dependência à nicotina é um dos fatores de risco para inúmeras complicações na gravidez e para prejuízo da saúde e desenvolvimento dos fetos e recém-nascidos. Assim se faz necessário investigar os hábitos e características psicológicas de grávidas que fazem uso do cigarro. **Objetivos:** Investigar associações entre fatores psicológicos e o grau de dependência nicotínica em grávidas fumantes. **Métodos:** Grávidas foram abordadas de maneira sistematizada em unidades básicas de saúde durante consultas rotineiras de pré-natal. Foi considerada fumante a grávida que houvesse consumido pelo menos um cigarro por dia nos últimos seis meses e que estivesse sem fumar a há no máximo 14 dias. Os instrumentos aplicados foram: classificação econômica Brasil, escala de Fagerström, escala hospitalar de ansiedade e depressão, escala de estresse percebido, marcadores reduzidos da personalidade e escala de apego materno-fetal. Ainda foram feitas perguntas sobre o consumo de maconha, cocaína e álcool. Os resultados estão apresentados como média±desvio padrão. De forma a verificar se existem correlações entre o grau de dependência a nicotina com os parâmetros de natureza psicológica foi empregado o teste de correlação de Spearman. **Resultados:** O grupo de fumantes foi composto por 71 mulheres grávidas, com idade média de 27,9±5,7 anos, consumo médio de 11,2±9,7 cigarros/dia e grau de dependência nicotínica de 4,7±2,2. O grupo pertence em sua maioria à classe social C1 (n=24, 33,8%) ou inferiores, possui escolaridade Fundamental 1 Completo (1ª a 5ª série) e Fundamental 2 Incompleto (5ª a 8ª série) (n=30, 42,3%), possui união estável (n=43, 60,6%) e está em sua maioria desempregada (n=42, 59,2%). No momento da avaliação encontrava-se com média de 15,9±5,8 semanas de gestação e a maioria não desejava a gravidez (n=34, 47,9%). Mais da metade da amostra fez uso de álcool no último mês (n=40, 56,3%) e 7% fez uso de cocaína no mesmo período (n=5). O teste de correlação de Spearman indicou correlação positiva entre o grau de dependência a nicotina e ansiedade (r= 0,3480, p= 0,0029) e depressão (r=0,2904, p= 0,0140). A análise não indicou correlação entre o grau de dependência e estresse percebido, características de personalidade e intensidade do apego materno-fetal. **Conclusão:** Os resultados da nossa investigação indicam que, em grávidas fumantes, o grau de dependência a nicotina correlaciona-se, positiva e significativamente, com a intensidade das características emocionais de ansiedade e depressão.

PD033 NARGUILÉ: PERFIL E TÉCNICA DE USO ENTRE ESTUDANTES DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VITOR DE BRITO ALVES; KAROLINY SCHMITZ SCHMITZ NUNES; VITOR PAULO MARCHIORETTO; GISELE MEDEIROS PESSI; ANA LUIZA DE LIMA CURI HALLAL; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE

HU UFSC, FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: Narguilé; hábito de fumar, prevenção e controle; educação em graduação de medicina

Introdução: A prevalência do consumo de narguilé tem crescido, principalmente entre alunos do ensino médio e

estudantes universitários. Estudos sobre características do consumo do narguilê têm sido recomendados pela OMS e são escassos em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar o perfil e técnica de uso do narguilê entre estudantes dos terceiros anos de cursos da área da saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia). Comparar os resultados obtidos no curso de medicina com os outros cursos da área da saúde. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, descritivo e analítico, com auto-aplicação de questionário semi-estruturado a estudantes dos terceiros anos dos seguintes cursos da área da saúde da UFSC: Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Medicina. Entre os meses de agosto de 2016 e março de 2017, todos os alunos, foram convidados a preencher um questionário sobre consumo do narguilê. Os entrevistados responderam questões sobre experimentação, características do uso e da técnica de consumo do narguilê. **Resultados:** Foram avaliados 267 universitários (68,9% do sexo feminino), com média de idade de $22,7 \pm 3,6$ anos, distribuídos entre os cursos de enfermagem ($n = 47$), farmácia ($n = 37$), odontologia ($n = 60$) e medicina ($n = 123$). A experimentação de narguilê foi de 61,4% ($n=164$), maior na odontologia (73,3%). A média de idade de experimentação foi de 16,9 anos. O uso regular foi relatado em 51 participantes (19,1%), maior na odontologia (25%). A experimentação e uso regular de cigarros convencionais foram de 46,8% e 5,2% respectivamente. A maioria faz uso esporádico do narguilê (92,2%), nos finais de semana (52,9%) e sem preferência do período do dia (52,9%). Fumar com os amigos (94,1%) e festas (49,0%) foram mais citados para o consumo. Mais de dois terços (68,7%) associou narguilê ao consumo de bebidas alcoólicas. Quase metade (49%) dos 51 usuários regulares declarou nunca ter comprado fumo para narguilê, e 43,1% referiram nunca o ter preparado. Tabacaria foi o local mais citado para compra (41,1%). O bocal mais utilizado foi piteira compartilhada (84,3%). Carvão vegetal e de coco foram os combustíveis mais utilizados, respectivamente 41,2% e 35,3%. A grande maioria (92,1%) fuma narguilê com essências aromáticas. A duração da sessão de 1 a 2 horas foi a mais frequente (47,0%). A maioria (92,2%) alegou não ter interesse em cessar. Não houve diferença estatística entre o curso de medicina e os demais cursos. **Conclusão:** A prevalência de experimentação e uso regular do narguilê é elevada entre universitários da área da saúde da UFSC, principalmente na odontologia. Os estudantes iniciam na adolescência e consomem o narguilê; em sessões de 1 a 2 horas, com amigos, em festas e compartilhando o mesmo bocal, associado à bebida alcoólica e não pretendem cessar seu uso, o que reforça o aspecto da socialização. Os resultados alertam para a necessidade de programas preventivos dirigidos para esta população.

PD034 AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE ALUNOS DE GRADUAÇÃO DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (EPM) E ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM (EPE)

JOSÉ ROBERTO JARDIM; LAURA TA RAMOS; MARCELO K NAGAO; VICTOR A VICENTIN; HEITOR JS LOPES; ROSÂNGELA VICENTE; MARIANA GAZZOTTI; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO UNIFESP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; jovens; prevalência

Introdução: Entre os estudantes universitários brasileiros, a prevalência atual de fumantes varia entre 10% e 14,7%. A prevalência global de tabagismo entre os estudantes da EPM e EPE em 1986 era 21,34% e em 1996, 8,6%.

Objetivo: Avaliar a prevalência de alunos fumantes nos

cursos de graduação da EPM e EPE e compará-la com os anos 1986 e 1996. **Métodos:** Estudo transversal de prevalência com aplicação de questionário impresso com 27 questões, com três partes: identificação; dados sobre o tabagismo; dados sobre consumo de outras substâncias. O questionário foi aplicado pessoalmente através da técnica de autoadministração, durante o ano letivo de 2016 e durante o horário de aula, com consentimento do professor responsável; os questionários foram preenchidos após breve explanação. Foram avaliados todos os alunos matriculados no ano letivo de 2016 (1008 de 1431=70,4%), dos cursos de graduação da Biomedicina, Fonoaudiologia, Enfermagem, Medicina e Ciências Tecnológicas (Oftálmica, Informática em Saúde e Radiologia). **Resultados:** Agrupados por curso: Ciências Biológicas – modalidade médica: 99 questionários respondidos do total de 125 alunos- alunos fumantes: 7,07%. Fonoaudiologia: 88 questionários respondidos do total de 144 alunos. alunos fumantes: 1,1%. Enfermagem: 190 questionários respondidos do total de 306 alunos. alunos fumantes: 9,4%. Medicina: 595 questionários respondidos do total de 741 alunos. alunos fumantes: 5,37%. Tecnologias: 36 questionários respondidos do total de 115 alunos. Porcentagem média de alunos fumantes: 13,88%. A prevalência global de tabagismo foi 6,25%. **Conclusão:** Comparando-se com levantamentos anteriormente realizados, confirma-se a hipótese de que existe redução da prevalência de tabagismo entre alunos de graduação da Unifesp Campus São Paulo.

PD035 CONHECIMENTOS DOS ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO INTERIOR PAULISTA SOBRE O TRATAMENTO PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

ANA ELISA OLIVEIRA; ILDA DE GODOY

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Enfermeiros; tabagismo; conhecimentos

Introdução: O tabagismo pode ser definido como o consumo de qualquer derivado do tabaco, produtor ou não de fumaça (cigarro, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro de palha, rapé, tabaco mascado e narguilê). A partir de 1960, surgiram os primeiros relatórios científicos que relacionaram o cigarro com o adoecimento do fumante e apesar dos malefícios que o ato de fumar provoca, a nicotina é considerada uma das drogas mais consumidas no mundo. Os enfermeiros são importantes fontes de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios do uso de derivados do tabaco.

Objetivos: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde de Botucatu sobre o tratamento para a cessação do tabagismo. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico. **Resultados:** Participaram do estudo 201 enfermeiros, 94,5% do sexo feminino, com idade média de 32,9 anos ($\pm 7,7$). Nas características profissionais destaca-se que a maioria eram enfermeiros assistenciais e trabalhavam na atenção terciária. O ensino do controle do tabagismo durante o curso de graduação foi relatado por 49,5%. Dos entrevistados, 20,4% afirmaram ter trabalhado na cessação do tabagismo. Sobre o tipo de serviço que atuou na cessação do tabagismo, a Atenção Primária foi o local mais referido (78,2%). Destaca-se que 76,6% e 75,1% não conheciam o teste de Fageström e o teste que avalia o monóxido de carbono respectivamente. A entrevista motivacional não foi considerada como técnica de abordagem focada no fumante por 54,2% dos enfermeiros. A terapia de reposição de nicotina e a

Bupropiona não foram considerados como medicamentos de primeira linha por 42,8% deles. Considerações **Finais:** O conhecimento dos enfermeiros em relação ao tratamento de cessação do tabagismo foi considerado insuficiente e apresentou lacunas. Sendo assim, Os resultados mostram a necessidade de treinamento e educação continuada para os enfermeiros com relação ao tratamento da cessação do tabagismo

PD036 **INCIDÊNCIA DE MICOBACTERIOSES ATIVAS NOS ÚLTIMOS 20 ANOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO CEARÁ** **ELIZABETH CLARA BARROSO¹; ANA ANGÉLICA FARIAS²; TANIA REGINA BRIGIDO DE OLIVEIRA³; JÉSSICA GURGEL SANTOS³; WENCESLAU KENNEDY PAIVA SILVEIRA NETO³; BEATRIZ PARENTE VIANA³; DAVI LACERDA NICACIO OLIVEIRA³; BRENDA ANDRADE LEITE¹**

1. UNIVERSIDADE DE DE FORTALEZA- UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Micobacterise; tuberculose; incidência

Introdução: Micobacterioses são doenças causadas por micobactérias não tuberculosas (MNT). Essas patologias são difíceis de curar, recorrentes e têm mostrado incidência crescente desproporcional à incidência da tuberculose (TB) mundialmente. **Objetivos:** Avaliar a incidência de doenças por MNT em hospital de referência para TB multirresistente (TBMR) no estado do Ceará e sua relação com a incidência da TB. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo, descritivo tendo-se como base o livro de registro de MNT e TBMR do serviço e pesquisada a incidência da TB no Estado no período de 1996 a 2015. O diagnóstico de MNT foi feito pelo quadro clínico e radiológico associado a pelo menos duas culturas de escarro positivas para BK. Utilizou-se técnicas moleculares para identificação das espécies pelo método da análise de restrição de produto de PCR. **Resultados:** No serviço foram registrados 117 casos de MNT, 948 TBMR e no Ceará foram notificados 72. 707 casos novos de TB nos 20 anos. Na primeira metade do período houve 30, 376 e 37. 045 casos de MNT, TBMR e TB respectivamente e na segunda metade 86, 572 e 35. 516, tendo havido um aumento significativo dos casos de MNT em relação à TBMR ($p=0,01$) e em relação à TB ($p=0,0001$). Apenas 44,4% (52/117) das cepas foram identificadas: 30,8% (16/52) eram *M. abscessus*, 15,4% (8/52) *M. fortuitum*, 13,5% (7/52) *M. intracellulare*, 9,6% (5/52) *M. chelonae*, *M. szulgai*, e *M. avium*, essas com o mesmo percentual, 7,7% (4/52) *M. kansasii* e 13,5% (7/52) outras MNT. Sete pacientes (5,5%) tinham coinfeção com mais de uma MNT e/ou MTB. 53% (62/117) eram do gênero feminino e a média de idade foi 57 anos. Nenhum dos pacientes convivia com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou usava drogas ilícitas. Apenas 3% (3/102) deles não tinham comorbidades, essas foram assim distribuídas: 83,3% (85/102) tinham TB residual, 34,3% (35/102) eram tabagistas, 12,7% (13/102) tinham DPOC, 8,8% (9/102) doença autoimune e 15,7% (16/102) outras. Quanto ao quadro radiológico, 44,4% (44/99) eram bilateral cavitário, 20,2% (20/99) unilateral cavitário, 17,7% (17/99) bilateral não cavitário, 12,1% (12/99) unilateral não cavitário e 5,1% (5/99) normal. O tratamento foi feito segundo recomendações nacionais: 45,7% (32/70) curaram, 18,6% (13/70) tiveram falência, 10% (7/70) abandonaram desses 71,4% (5/7), 4,3% (3/70) tiveram intolerância incontrolável seguida de abandono, falência ou óbito e 4,3% (3/70) evoluíram para óbito. Lançou-se mão de cirurgia torácica adjuvante em 5,7% (4/70) com sucesso de 50% (2/4). **Conclusão:** Do primeiro para o segundo período

do estudo houve aumento significativo na incidência de MNT tanto em relação à TB em geral como em relação à TBMR em população soronegativa para o HIV. Utilizando-se drogas orais, injetáveis e cirurgia torácica o percentual de cura foi apenas 45,7%. A tendência crescente, a acentuada morbimortalidade e o fraco resultado do tratamento atual exigem medidas mais efetivas contra MNT.

PD037 **ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DA COINFEÇÃO TUBERCULOSE-HIV EM PACIENTES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE** **LORENA ALVES TRAJANO¹; MICAELE ESLOANE SOARES²; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA³; CLARA QUEIROZ DOS SANTOS³; IGOR WESLAND ASSUNÇÃO DE SA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tb-hiv; aids; coinfeção

Introdução: A associação de tuberculose (TB) e HIV tem repercussões negativas na evolução das duas doenças. No que diz respeito aos casos de tuberculose em HIV positivos, a doença pode ocorrer com mais frequência fora do pulmão e de maneira disseminada no corpo, culminando em pior prognóstico. A AIDS, no caso, pelo fato de agir diretamente no sistema imunológico do indivíduo, debilita totalmente as suas defesas e portanto, culmina na maior facilidade de se contrair novas infecções, bem como na maior fatalidade dessas. **Objetivos:** Analisar epidemiologicamente e quantificar os casos de coinfeção Tuberculose-HIV no período de 2012 a 2016 em pacientes residentes no município de Sobral, localizado no interior do estado do Ceará. **Metodologia:** Foram estudados dados da plataforma Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, referentes ao período de 2012 a 2016. As informações foram filtradas para pacientes com diagnóstico de tuberculose, residentes na cidade de Sobral, localizada no interior do Ceará, diferenciando-as quanto à positividade para a presença do HIV e quanto à manifestação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). **Resultados:** Com base nos dados obtidos, pode-se apreender que o total que casos correspondentes à coinfeção TB-HIV foi de 117 durante o período, desses, 105 sintomáticos, ou seja, apresentaram a AIDS, tais números correspondem a, respectivamente, 13,28% e 11,91% do número total de casos de tuberculose no período. No que diz respeito ao ano de 2012, o número de casos de TB foi de 189, desses, 32 (16,93%) eram infectados pelo HIV, sendo que todos manifestavam a síndrome. Em relação ao ano de 2013, dos 165 pacientes com TB, 27 (16,36%) possuíam a coinfeção retratada, desses, 25 (15,15%) manifestavam a AIDS. Quanto ao ano de 2014, foram 172 casos de TB, sendo 31 (18,02%) coinfectedos e desses, 29 (16,86%) manifestavam a AIDS. No que tange ao ano de 2015, dos 189 pacientes com tuberculose, 13 (6,87%) eram infectados pelo HIV e desses, 10 (5,29%) manifestavam a síndrome. Por fim, quanto ao ano de 2016, foram 166 o total de diagnósticos de tuberculose, sendo 14 (8,43%) infectados pelo HIV e 9 (5,42%) com AIDS. **Conclusão:** Com a análise dos resultados supracitados, pode-se concluir que é importante o número de casos de pacientes com tuberculose coinfectedos pelo HIV, e levando em consideração as repercussões na saúde e no prognóstico do indivíduo, referem-se a casos que merecem atenção especial. Não se notou diferença relevante entre os casos de infecção e de manifestação da AIDS. Assim, visto que a infecção pelo HIV prejudica as defesas imunológicas do indivíduo, deve-se ater uma atenção especial a esses pacientes a fim de se evitar, bem como, tratar rapidamente,

novas infecções. O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em portadores de tuberculose ativa e o início oportuno da terapia antirretroviral reduzem a mortalidade na coinfeção TB-HIV.

PD038 PERFIL INICIAL DE CONTAGEM DE LINFÓCITOS TCD4 E NADIR DE CD4 EM PACIENTES COINFECTADOS HIV/TUBERCULOSE ACOMPANHADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA – RECIFE/PE

PAULO ARRUDA ARAGÃO NETO¹; LARISSA MENEZES MORAES¹; CAMILA MARTINS GOMES PESSOA²; THAYNÁ ALMEIDA BARROSO¹; LAIS GUERRA GUEDES¹; MARINA JENNÉ DE ASSIS SILVA¹; PAULA TEIXEIRA LYRA³; REGINA COELI FERREIRA RAMOS³

1. UNIVERSIDADE CATOLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/HOSPITAL DAS CLINICAS, RECIFE, PE, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE, PE, BRASIL.

Palavras-chave: Cd4; hiv; tuberculose

Introdução: Pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem um risco aumentado de coinfeção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A tuberculose (TB) é uma causa importante de aumento na morbimortalidade nesses pacientes, fator pertinente inclusive na pediatria. Na atualidade é considerado um problema relevante de saúde pública, visto que 5,6 milhões de pessoas no mundo apresentam coinfeção HIV/TB, com maior incidência em países emergentes. Uma vez infectadas, as crianças podem ter uma evolução mais rápida que os adultos, já que apresentam uma certa imaturidade imunológica. A exemplo de alguns fatores de risco, temos a contagem de linfócitos TCD4, doença avançada da aids e desnutrição. O coeficiente de incidência de TB no estado de Pernambuco entre os anos de 2006 e 2015 foi de 33,6.

Objetivos: Conhecer o perfil inicial de Linfócitos TCD4 dos pacientes pediátricos coinfectados HIV/TB acompanhados em centro de referência para tratamento de HIV no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo observacional transversal retrospectivo realizado através da revisão de 150 prontuários de crianças com HIV/aids acompanhadas no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife/Pernambuco, no período de março/2003 e abril/2017. **Resultados:** Dos 150 pacientes estudados, 29 tiveram diagnóstico de tuberculose. A idade média dos pacientes com diagnóstico de TB foi de 7,4 anos e do diagnóstico de HIV destes pacientes foi de 4,9 anos. 16(55,2%) foram do sexo masculino. A média de nadir de Linfócitos TCD4 foi de 321,2 células/mm³ e a média dos linfócitos TCD4 imediatamente antes do início do tratamento com as drogas tuberculostáticas foi de 272 células/mm³. A maior prevalência foi de TB pulmonar, com 86,2%(25) dos casos. Destes, 03(10,3%) foram a óbito, e os pacientes em acompanhamento fazem uso de antirretrovirais. Apenas 2 pacientes apresentaram recidiva por falta de adesão adequada. **Conclusão:** Como preconizado pelo Ministério da Saúde, destaca-se a necessidade de investigação oportuna para HIV em todos os portadores de TB. Sabe-se da dificuldade para diagnóstico de tuberculose em crianças, devido à pouca expressão dos sintomas iniciais e limitação dos métodos utilizados para a confirmação diagnóstica. Isso foi observado, mediante o baixo valor na média dos linfócitos TCD4 dos pacientes estudados, o que corrobora doença aids avançada. A adesão nesses pacientes é imprescindível para o sucesso no tratamento, visto algumas das medicações não serem palatáveis e a maioria das crianças dependerem de terceiros para a administração medicamentosa, sendo esta a principal causa dos óbitos nesse trabalho. Os efeitos adversos associados ao tratamento não foram observados no estudo. É de suma importância o conhecimento

e diagnóstico precoce da tuberculose em crianças e adolescentes coinfectados pelo HIV mediante sermos ainda uma área endêmica e a tuberculose evoluir com alta taxa de mortalidade. Torna-se válido então, a realização de mais estudos acerca desse tema.

PD039 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE ENTRADA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO E SOBRAL-CE ENTRE 2012 E 2016

CLARA QUEIROZ DOS SANTOS; LORENA ALVES TRAJANO; MICAELLE ESLOANE SOARES; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Epidemiologia; recidivas; abandonos

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. São suspeitos indivíduos com tosse por 3 semanas ou mais e/ou febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, inapetência. Para confirmação utiliza-se o critério laboratorial, com baciloscopia, cultura e TRM-TB e o critério clínico-epidemiológico. Assim, classifica-se como caso novo: nunca antes tratado ou com tratamento por menos de 30 dias, recidiva: tuberculose ativa, tratada anteriormente, que recebeu alta por cura ou por término do tratamento, reingresso após abandono: tuberculose ativa, tratada anteriormente, mas com interrupção de mais de 30 dias no tratamento. De acordo com a OMS em 2013 o Brasil ocupava o 16^o posição mundial em número de casos novos, entretanto a tendência da taxa de incidência é de queda. **Objetivos:** Analisar os casos de tuberculose notificados na série histórica de 5 anos estratificando-os, determinando, assim, incidência, prevalência, frequência de recidivas e abandonos. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico com caráter transversal, analítico e observacional. Os dados foram coletados a partir de uma plataforma gerada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) da Secretaria de Vigilância em Saúde. A busca realizada foi referente aos casos de tuberculose notificados no município nos anos de 2012 a 2016, a partir deste ponto foi gerada uma tabela com o tema: ano de diagnóstico e tipo de entrada, com as seguintes distinções: caso novo, recidiva, reingresso após abandono, transferência ou diagnóstico após o óbito.

Resultados: Pode-se inferir que no período de 5 anos, de 2012 a 2016, foram notificados 881 casos de tuberculose, desse montante 734 eram casos novos, 69 recidivas, 63 reingressos após abandono, 14 transferências de outros municípios e 1 diagnóstico após o óbito do paciente. Dessa forma, no período relatado a incidência de tuberculose foi de 3,61 casos novos a cada mil habitantes, a prevalência, por sua vez, foi de 4,33 casos a cada mil habitantes. No ano de 2012 dos 189 casos, 158 eram novos, 19 eram recidivas e 12 reingressos após abandono. Em 2013, houve 165 casos da doença, sendo 138 casos novos, 14 recidivas, 11 reingressos após abandono e 2 transferências. Dos 172 casos de 2014, 134 eram casos novos, 11 recidivas, 23 reingressos após abandono e 4 transferências. No ano de 2015, foram 189 casos no total, 162 casos novos, 12 recidivas, 9 reingressos e 6 transferências. Já em 2016, dos 166 casos notificados, 142 eram novos, 13 recidivas, 8 reingressos após abandono, 2 transferências e 1 notificação após o óbito. **Conclusão:** Com os resultados supracitados, conclui-se que contrariando a tendência de diminuição de incidência no Brasil, a notificação de casos novos na cidade de Sobral foi crescente entre os anos de 2013 e 2015. Os casos de retratamento diminuíram ao longo da série, indicando, possivelmente, melhores níveis de cura e menores taxas de abandono.

PD040 DOENÇA PULMONAR POR UMA NOVA ESPÉCIE DE MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA : MYCOBACTERIUM PARAENSE

WALTER RODRIGUES DA COSTA NETTO¹; ALLAN SILVA SENA¹; MARIA LUIZA LOPES²; ANA ROBERTA FUSCO DA COSTA²; ADRIANA RODRIGUES BARRETTO¹

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO / UFPA, BELEM, PA, BRASIL; 2. INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, BELEM, PA, BRASIL.

Palavras-chave: Micobactéria não tuberculosa; mycobacterium paraense; doença pulmonar

Introdução: Em 2015, uma nova espécie de micobactéria não tuberculosa (MNT) foi descrita no estado do Pará, Brasil a partir de amostras de escarro, o M. paraense. É uma micobactéria de crescimento lento, que forma colônias não pigmentadas ou escotocromogênicas. A maioria das cepas mostrou sensibilidade a amicacina, claritromicina, rifabutina e linezolida e resistência a ciprofloxacina, doxiciclina, etambutol, rifampicina e estreptomicina. Neste trabalho, relatamos uma série de casos de doença pulmonar pelo M. paraense. **Objetivos:** Divulgar dados acerca do perfil epidemiológico, evolução clínica e manejo de tratamento em indivíduos acometidos por micobacteriose não tuberculosa de nova espécie identificada como Mycobacterium paraense. **Métodos:** Foram incluídos quatro pacientes com doença pulmonar causada pelo M. paraense que preencheram critérios diagnósticos da American Thoracic Society (ATS). Os pacientes são procedentes do ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto, da Universidade Federal do Pará no período de 2014 a 2017. A espécie foi identificada pelo Instituto Evandro Chagas através de sequenciamento parcial dos genes rpoB, DNAr 16s e hsp65. **Resultados:** Os pacientes apresentaram critérios para doença pulmonar por MNT, com idade média de 59 anos, com predomínio no sexo feminino e forma cavitária em 75% dos casos. Em todos os casos, as culturas foram obtidas a partir de amostras de escarro (2 a 4 culturas positivas). Presença de bronquiectasias foi a comorbidade mais frequentemente encontrada, em 75% dos casos. Um dos casos foi inicialmente diagnosticado com M. simae. Porém, após reconhecimento da espécie, retrospectivamente foi identificado como M. paraense. Este paciente recebeu tratamento com amicacina injetável, clofazimina, claritromicina e moxifloxacino, obtendo critério de cura após 12 meses de culturas negativas. Por tratar-se de uma micobactéria de crescimento lento e pela ausência de dados sobre relação entre sensibilidade in vivo e in vitro, optou-se por esquema semelhante ao tratamento do complexo M. avium, com rifampicina, etambutol e macrolídeo associado a aminoglicosídeo na fase intensiva de tratamento. Um paciente obteve critério de cura e os demais ainda estão em tratamento, apresentando boa evolução clínica e bacteriológica. Dois pacientes apresentaram reações adversas, sendo a intolerância gastrointestinal à claritromicina observada em ambos, tendo sido necessária a substituição por azitromicina em um deles para melhor comodidade posológica e tentativa de minimizar os efeitos indesejados do uso dos macrolídeos. **Conclusão:** Uma nova espécie patogênica de micobactéria não tuberculosa foi descrita causando doença pulmonar cavitária e nodular bronquiectásica. O esquema para tratamento do complexo M. avium parece ser eficaz no tratamento da doença pulmonar por Mycobacterium paraense.

PD041 PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COINFECTADOS HIV/TUBERCULOSE ACOMPANHADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA II RECIFE/PE

THAYNÁ ALMEIDA BARROSO¹; PAULO ARRUDA ARAGÃO NETO¹; LARISSA MENEZES MORAES¹; CAMILA MARTINS GOMES PESSOA²; MARINA JENNÉ DE ASSIS SILVA¹; LAIS GUERRA GUEDES¹; PAULA TEIXEIRA LYRA³; REGINA COELI FERREIRA RAMOS⁴

1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/ HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RECIFE, PE, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE, PE, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE, PE, BRASIL.

Palavras-chave: Hiv; tuberculose; perfil epidemiológico

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, no mundo, 10,4 milhões de pessoas tiveram tuberculose em 2015, e mais de 1 milhão morreram por conta da doença. Esses resultados configuram a tuberculose como um grave problema de saúde pública, salientando-se que a OMS a reconhece como a doença infecciosa de maior mortalidade no mundo, superando o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a malária juntos. Pacientes infectados pelo HIV tem um risco aumentado de coinfeção pelo Mycobacterium tuberculosis. No Brasil, em 2016, 73,2% dos casos novos de tuberculose realizaram testagem para o HIV, valor maior do que o alcançado em 2015 (68,9%). **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de crianças e adolescentes acompanhados em hospital de referência no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo observacional transversal retrospectivo realizado através da revisão de 150 prontuários de crianças e adolescentes com HIV/aids acompanhadas no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife/Pernambuco, no período de março/2003 a abril/2017. **Resultados:** Dos 150 prontuários, 29 apresentaram coinfeccao HIV/TB. A idade média dos pacientes com coinfeção HIV/tuberculose foi de 7,4 anos e em relação ao gênero, 55,2% (16) foram do sexo masculino e 44,8% (13), do sexo feminino. 69% (20) são procedentes da Capital e Região Metropolitana de Recife/PE. A média dos linfócitos TCD4 no diagnóstico de tuberculose foi de 272 células/ mm³. 86,2% (25) tiveram diagnóstico de tuberculose pulmonar e 13,8% (4), de tuberculose extrapulmonar. Apenas 7% (2), apresentaram recidiva do quadro de tuberculose. Os pacientes atualmente acompanhados encontram-se em uso de antirretrovirais, sendo que mais de 50% destes, fazem uso de dois inibidores da transcriptase reversa análogo e 1 não análogo. Dos pacientes acompanhados, 10,3% (3) foram à óbito. **Conclusão:** A tuberculose é a principal causa de morte, por doença infecciosa, em pacientes vivendo com HIV/aids, e o uso da terapia antirretroviral tende a reduzir a mortalidade nesse grupo mais vulnerável. Neste estudo foi observado uma alta taxa de mortalidade entre os pacientes coinfectados corroborando a casuística mundial. Recomenda-se o início precoce do tratamento de TB para que ocorra a quebra da cadeia de transmissão do bacilo, bem como a organização da rede de atenção à saúde de forma a garantir atenção integral aos coinfectados. Como, na maioria dos casos, a contagem de LT-CD4+ não estará disponível no momento do diagnóstico de TB, o grau de imunodeficiência poderá ser estimado pela clínica e pelos resultados laboratoriais e a partir desse contexto, recomenda-se que seja incorporada a rotina de monitoramento. Esses indivíduos necessitam de avaliação constante, manejo adequado e escuta qualificada para os diferentes contextos individuais, provendo abordagens resolutivas e adequadas melhorando a adesão.

PD042 EMPIEMA NECESSITATIS POR MYCOBACTERIUM BOLLETTII

ALLAN SILVA SENA¹; WALTER RODRIGUES DA COSTA NETTO¹; MARIA LUIZA LOPES²; ANA ROBERTA FUSCO DA COSTA²; ADRIANA RODRIGUES BARRETO¹

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO - UFPA, BELEM, PA, BRASIL; 2. INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, BELEM, PA, BRASIL.

Palavras-chave: Micobactéria não tuberculosa; mycobacterium bolletii; empiema necessitatis

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNT) causam formas variadas de doença. A forma pulmonar corresponde a 90% dos casos. Apesar disso, derrame pleural e empiema são incomuns. Neste trabalho, descrevemos um caso de empiema necessitatis causado pelo *M. bolletii*. **Relato do caso:** Sexo masculino, 66 anos, há três anos foi diagnosticado com tuberculose pulmonar através da baciloscopia do escarro. Tratou por 6 meses, sem melhora. Desde então, vinha cursando com tosse, escarro mucopurulento, febre, dispnéia, perda ponderal. Em internação prévia, foi submetido à drenagem torácica devido empiema pleural. Após retirada do dreno, a ferida operatória permaneceu aberta e evoluiu com fístulas cutâneas torácicas com débito purulento. A cultura de escarro mostrou *M. bolletii* em duas amostras, identificados através de sequenciamento parcial dos genes *hsp65* e *rpoB*. À admissão, a tomografia de tórax mostrava cavitação em lobo superior direito, pneumotórax e derrame pleural. A ultrassonografia de tórax confirmou fístulas pleurocutâneas. A sorologia anti-HIV foi negativa. Foi tratado com imipenem, amicacina, linezolida e clofazimina durante os três meses de internação. Foi submetido à videopleuroscopia com biópsia pleural e drenagem torácica fechada, porém não apresentou expansão pulmonar. O exame histopatológico da pleura mostrou granulomas e BAAR positivo. Devido ao encarceramento pulmonar e fístula broncopleural, optou-se por pleurostomia pela técnica de Eloesser. Evoluiu com redução do débito das fístulas. Após alta, foram prescritas amicacina, linezolida e clofazimina. Após 10 meses, devido redução da acuidade auditiva, a amicacina foi substituída pela moxifloxacina. O antibiograma mostrou resistência a claritromicina, ciprofloxacina e cefoxitina, sensibilidade à amicacina e susceptibilidade intermediária à moxifloxacina. Atualmente, aos 12 meses, apresenta negatificação das culturas do escarro, fechamento completo das fístulas cutâneas e pequeno volume de secreção purulenta por pleurostomia. O tratamento será mantido por 18 meses com posterior reavaliação cirúrgica. **Discussão:** Apresentamos um caso de empiema necessitatis, ocasionado por uma doença cavitária por *M. bolletii* com fístula broncopleural, disseminação para pleura e fístulas cutâneas. Há outro relato de empiema necessitatis por *M. abscessus*, porém sem identificação da subespécie. A identificação das subespécies do grupo *M. abscessus* (*M. abscessus* propriamente dito, *M. massiliense* e *M. bolletii*) é importante devido à diferença na resistência bacteriana. A opção pela pleurostomia pela técnica de Eloesser foi baseado no mau estado geral do paciente, fístula broncopleural e possibilidade de infecção crônica e incurável do *M. bolletii*. **Referências:** 1. Kasperbauer SH et al. The Treatment of Rapidly Growing Mycobacterial Infections. Clin Chest Med 36 (2015) 67-78. 2. K-W. Jo et al. A Case of Empyema Necessitatis Caused by Mycobacterium abscessus. Respiratory Medicine Case Reports 6 (2012) 1-4.

PD043 VITAMINA D NO PÓS-TRANSPLANTE PULMONAR: ANÁLISE EM UMA REGIÃO DE CLIMA TROPICAL E COMPARATIVO COM GRUPO NÃO PORTADOR DE PNEUMOPATIA

RAUL FAVA ALENCAR; LUCYARA GOMES CATUNDA; FERNANDO MOREIRA BATISTA AGUIAR; LINDENBERG ARAGÃO; ANTERO GOMES NETO; ALINE BEZERRA TAVARES; RAQUEL CARVALHO DOS SANTOS

HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Vitamina d; transplante pulmonar; função pulmonar

Introdução: A vitamina D possui um papel bem estabelecido no metabolismo ósseo. Após a descoberta de receptores de vitamina D em diversas células do organismo, atribuiu-se a ela um papel imunomodulatório e associação com diversas patologias, incluindo o transplante pulmonar; relacionando a sua deficiência com aumento de infecções, queda de função pulmonar e rejeição. **Objetivos:** Avaliar a relação do status do nível de vitamina D nos pacientes pós-transplante pulmonar do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, em uma região de clima tropical com maior incidência solar, fator principal para a conversão da vitamina. Comparação com grupo controle sem pneumopatia associada. **Métodos:** Estudo retrospectivo em um único centro de pacientes (n=18) submetidos a transplante de pulmão no período do ano de 2012 a 2016 com análise de dados demográficos, nível de vitamina D, tempo de transplante na época da medição e função pulmonar. Realizado comparativo com grupo controle (n=43) de voluntários não tabagistas e não pneumopatas. **Resultados:** A prevalência de hipovitaminose D (< 30 ng/mL) foi de 77,7% nos pacientes transplantados pulmonar. A média de vitamina D nos pacientes foi menor em relação ao grupo controle (25,45 x 33,64; p=0,0012). O peso e o IMC foram significativamente menores nos pacientes transplantados, assim como a idade. Valores absolutos e porcentagem do predito de VEF₁ e CVF foram significativamente menores nos transplantados, respectivamente (2,18 L/ 75,6% x 2,56 L/103,3%; p=0,041 e 2,60 L/72,7% x 3,19 L/100,7%; p=0,016). Não houve diferença do nível de vitamina D com relação ao tempo de dosagem pós-transplante, tipo de transplante ou doença de base. Houve correlação de Pearson positiva do nível de vitamina D com VEF₁ e CVF. Nos pacientes transplantados, os portadores de hipovitaminose D obtiveram menores valores de função pulmonar (p< 0,05). **Conclusão:** A prevalência de hipovitaminose D em pacientes transplantados pulmonar é elevada, mesmo em uma região com alta incidência solar, meio principal para conversão de vitamina D; estando próximo a valores mundiais. Houve relação de baixos níveis de vitamina D com redução de VEF₁ e CVF, sendo uma fonte para futuros estudos de intervenção através de suplementação. A hipovitaminose D pode estar relacionada com o perfil nutricional pós- transplante devido ao menor peso e IMC. Existe limitação ao presente estudo e a nível mundial em determinar o nível de corte da vitamina D.

PD044 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORAS PROMOTORAS DE SAÚDE E AGENTES DE SAÚDE CRIANÇA SOBRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: UMA ABORDAGEM SOBRE PERCEPÇÃO CLÍNICA E VACINAÇÃO.

JESSICA MENDES DE LUCA; BEATRIZ MAIA GOUVEIA; ALANA ESMERALDO DA SILVA; GISELE TAHIM DE SOUSA BRASIL OTHON SIDOU; GABRIELA BATISTA HOLANDA; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL;.

Palavras-chave: Professora promotora de saúde; agente saúde criança; doenças respiratórias

Introdução: As patologias respiratórias em escolares são frequentes pelas peculiaridades de seu trato respiratório, além de serem responsáveis por internações hospitalares, absenteísmo escolar e atrasos do desenvolvimento. O

projeto Agente Saúde Criança (ACS) instiga crianças a incorporarem competências para autocuidado, enquanto os Professores Promotores de Saúde influenciam diretamente os conceitos de adoecimento dos seus discentes através de sua didática SENSIBILIDADE. Ambos os projetos instituídos há anos na Escola Promotora de Saúde SOL, que é cenário de aprendizado para acadêmicos de Medicina, orientados por docente, contribuem para a construção de habilidades práticas da educação médica. Essa pesquisa objetivou avaliar o conhecimento dos ACS sobre as principais doenças respiratórias e de professores sobre as principais vacinas que previnem doenças respiratórias em escolares. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa-ação com quatorze ACS e cinco professoras, através de exposição dialogada apresentada por acadêmicos de medicina orientados por médica pediatra. Foram aplicados aos dois grupos pré-testes sequenciados por pós-testes, contendo questões abertas sobre asma, resfriado e fatores de risco sociais e ambientais, para os escolares, e sobre as principais afecções respiratórias entre escolares e as vacinas existentes para sua prevenção para as professoras. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa número do CAAE 48173115. 6. 0000. 5049. **Resultados:** Em relação às crianças, no pré-teste, o melhor índice foi na questão relacionada aos sintomas do resfriado (75%), obtendo, no pós-teste, 100% de acerto. As que obtiveram menor índice de acerto foram aquelas que abordavam a prevenção da asma e da higiene ambiental; obteve-se 5% nas duas questões; no pós-teste, houve uma melhora para 30% nas mesmas questões. Já no pré-teste a maioria das professoras identificou as vacinas BCG e H1N1; porém, 50% não soube responder. Após explanação dialogada realizada pelo grupo de acadêmicas, as respostas foram: vacina pneumocócica conjugada e HIB (Haemophilus Influenzae do tipo B). No pós-teste houve uma melhora para 70% de acerto nessas questões. Já quando foi abordado a respeito do significado da asma, no pré-teste, 50% das professoras a definiram como uma alergia; em contrapartida, no pós-teste, 100% definiu essa doença como uma dispneia. **Conclusão:** Observa-se que, por mais importante que seja o conhecimento das professoras relacionado a vacinas, para a maioria ele ainda é escasso em relação a essa abordagem. É essencial que, além de possuímos Escolas Promotoras de Saúde, nós tenhamos Professores Promotores de Saúde, visto que os alunos se inspiram neles para seus cuidados de saúde. Além disso, é imprescindível que o ambiente escolar seja um local onde a promoção da saúde seja rotina, alertando para a identificação de possíveis afecções respiratórias, pois são as principais causas de absenteísmo e do rendimento escolar comprometido.

PD045 BRONQUIOLITE OBLITERANTE APÓS SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON COMO INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE PULMONAR

ALINE BEZERRA TAVARES

HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiolite obliterante; stevens-johnson; transplante

Introdução: A síndrome de Stevens-Johnson (SJS) é uma doença autoimune cutâneo-mucosa, caracterizada por uma reação de hipersensibilidade mediada por imunocomplexos, com manifestações sistêmicas de gravidade variada. Apesar de complicações pulmonares agudas bem descritas, sequelas pulmonares crônicas associadas com essa síndrome são raras. A maioria se manifesta como bronquiolite obliterante (BO). **Relato de caso:** Mulher de 18 anos, previamente hígida, necessitou utilizar fenitoína

por crise convulsiva após traumatismo cranioencefálico em dezembro de 2013. Um mês após, evoluiu com quadro de rash maculopapular difuso, incluindo mucosas oral e ocular, prurido, anasarca, queda de cabelos e unhas. Dias após, iniciou quadro de dispneia progressiva e tosse, sendo prescritos broncodilatador e corticoide inalatório. Evoluiu com agravamento das lesões de pele, passando a apresentar bolhas, descamação e febre, sendo internada com sepse. Na ocasião, foi suspensa a fenitoína e cogitada hipótese de SJS secundária ao uso do fármaco. Após resolução do quadro cutâneo, houve piora progressiva dos sintomas respiratórios, com necessidade de internações recorrentes por infecções respiratórias e manejo da dispneia e da hipoxemia. Em dezembro de 2015, foi encaminhada para o serviço de transplante pulmonar em Fortaleza. Apresentava a seguinte função pulmonar: VEF1: 0,63 L (20%); VEF1/CVF 0,33 (32%). A tomografia computadorizada revelou áreas de atenuação em mosaico e bronquiectasias bilaterais. O escore BODE foi igual a 7. Paciente submeteu-se ao transplante pulmonar bilateral em dezembro de 2016 e está em acompanhamento ambulatorial. A biópsia do explante pulmonar confirmou BO. **Discussão:** A BO é raramente associada com SJS. Caracteriza-se por um processo inflamatório que resulta numa completa cicatrização obstrutiva do lúmen bronquiolar e leva à obstrução da pequena via aérea. Sugere-se que a patogênese pode ser uma complicação das lesões primárias da SJS no trato respiratório ou infecções pulmonares secundárias; ou pode ser uma reação mediada por imunocomplexos. Broncodilatadores podem ser utilizados caso haja resposta clínica e melhora dos sintomas. O uso de esteroides persiste controverso. O transplante pulmonar deve ser considerado como uma alternativa com encaminhamento precoce a centros de referência para aumento de sobrevida e qualidade de vida. **Referências:** BARKER, A. F., BERGERON, A., ROM, W. N., HERTZ, M. I. Obliterative Bronchiolitis. The New England Journal of Medicine, Nova Inglaterra, p. 1820-1828, maio de 2015. FIELLI, M., CECCATO, A., GONZÁLEZ, A., VILLAVARDE, M. Bronchiolitis obliterante associada a síndrome de Stevens-Johnson. Medicina, Buenos Aires, v. 76, n. 6, p. 413-415, 2015. SUGINO, K., HEBISAWA, A., UEKUSA, T., HATANAKA, K., ABE, H., HOMMA, S. Bronchiolitis obliterans associated with Stevens-Johnson Syndrome: histopathological bronchial reconstruction of the whole lung and immunohistochemical study. Diagnostic Pathology, Japan, v. 8, n. 134, p. 1-6, 2013.

PD046 MORTALIDADE POR COQUELUCHE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2006 A 2015

RENATA MARIA ARAUJO PINTO; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE; IGOR SOUSA MENDES; JESSICA MENDES DE LUCA; MARCUS BRENO FARIAS ARAUJO; IDALINA JESSICA MATIAS VELOSO

FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Coqueluche; mortalidade; brasil

Introdução: A coqueluche é uma doença infecciosa aguda e apresenta como principal agente etiológico a bactéria Bordetella pertussis, sendo considerada causa importante de morbi-mortalidade infantil. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008 ocorreram no mundo aproximadamente 16 milhões de casos desta doença, 95% em países em desenvolvimento, e causaram cerca de 200 mil óbitos infantis. No Brasil, os dados da vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde apontam um aumento de incidência de coqueluche desde 2011, depois de mais uma década de estabilidade nessa taxa. Desse modo, é importante monitorizar a situação epidemiológica da coqueluche

para que, se necessário, os serviços de saúde estejam preparados para intervir nesse processo. **Objetivos:** Realizar levantamento e análise da mortalidade por coqueluche no Brasil no período de 2006 a 2015. **Metodologia:** Foi utilizado o Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), DATASUS, que contabiliza e organiza os dados da declaração de óbitos fornecidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde. O período analisado foi de 2006-2015, definido por apresentar todos os dados completos e revisados. Foi utilizada a décima revisão do Código Internacional de Doenças - CID-10, sob o código A37 (coqueluche), sendo realizada análise das seguintes variáveis: região e faixa etária. **Resultados:** Observando os dados obtidos no SIM/DATASUS foi possível notar que o número de óbitos no período analisado aumentou de forma alarmante. Em 2006, ocorreram 21 casos e em 2015 ocorreram 42 casos, considerando um incremento de 50%. Ademais, em 2014 foi registrado o maior pico de mortalidade por coqueluche com 133 casos notificados, representando um aumento de 84% em relação a 2006. O coeficiente de mortalidade por 100.000 habitantes também apresentou um aumento, em 2006 a taxa era de 0,01 e em 2015 essa taxa foi para 8,7. Em relação às regiões, no ano de 2006 ocorreu a seguinte distribuição: Norte 1 caso, Nordeste 11 casos, Sudeste 4 casos, Sul 4 casos e Centro-Oeste 1 caso; no ano de 2015: Norte 5 casos, Nordeste 14 casos, Sudeste 17 casos e Centro-Oeste 3 casos. Analisando a faixa etária, em 2006 18 (85%) óbitos ocorreram em menores de 1 ano, 2 (9,5%) entre 1-4 anos e 1 (4,7%) em maior de 80 anos. Já em 2015, 40 (95,2%) dos óbitos foram em menores de 1 anos, e 2 (4,8%) em maiores de 30 anos. **Conclusão:** Com esse estudo observamos que houve um aumento significativo na mortalidade por coqueluche (CID A37) no Brasil durante o período de 2006-2015, sendo mais relevante a partir de 2011, com o seu pico em 2014. Também percebemos que o maior aumento ocorreu na região Sudeste. A faixa etária mais atingida foi a de menores de um ano. Esses resultados destacam a importância da vigilância epidemiológica e atualização nas estratégias de vacinação contra coqueluche no Brasil.

PD047 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NO NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ÓBITOS EM PACIENTES IDOSOS

RITA DE CÁSSIA DO ROSÁRIO NUNES; ANTONIO COLUSSI DIEHL; CLARISSA POSSAMAI TRES; GABRIELE PIVA BOITO; LEONARDO OZORIO; NATHAN CRUZ BERGAMASCHI SANTOS; WALESKA CANDATEN FURINI; ANA PAULA SARTORI SUZANA

UPF, PASSO FUNDO, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Influenza; imunização; saúde pública

Introdução: No ano de 2009 ocorreu a primeira pandemia por influenza do século XXI, o sorotipo responsável foi o H1N1, para o qual ainda não havia imunização preventiva, pois até então as vacinas eram compostas apenas por variações do tipo B. Em 2010 o H1N1 foi incluído na vacinação oferecida pelo sistema público e a cobertura vacinal aumentou progressivamente, em virtude do pânico provocado pelas mortes ocorridas em 2009. **Objetivos:** Obter dados locais confiáveis sobre a cobertura vacinal contra influenza, bem como números de internações e óbitos por influenza e doença respiratória em indivíduos com mais de 60 anos, além de verificar se houve impacto da vacinação contra o vírus A nesses indicadores. **Metodologia:** Foram utilizados dados da plataforma DataSUS para obtenção do número de internações hospitalares e óbitos entre os anos de 2007 e 2014 em idosos acima de 60 anos na cidade de Passo Fundo e no estado do RS, além de dados da cobertura vacinal contra a influenza no mesmo período. Para a análise comparativa utilizou-se os

dados dos anos de 2008 (ano anterior à epidemia de H1N1) e 2013 (ano de maior cobertura vacinal). A análise estatística foi realizada através do teste de chi-quadrado com correção de Yates. **Resultados:** Em 2008, a cobertura vacinal em maiores de 60 anos, na cidade de Passo Fundo e no estado do RS foi de 71,61% e 69,56%, respectivamente, atingindo um pico de 93,61% ($p=0,0001$) e 89,62% ($p=0,0001$) em 2013. Também houve diferença significativa ($p=0,0002$) entre o percentual de vacinados no município em comparação com o estado. Concomitantemente o número de internações hospitalares por doenças respiratórias entre a população total de idosos reduziu de 0,89% em 2008 para 0,77% em 2013 ($p=0,008$) no município de Passo Fundo. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,49$) na redução das internações no estado do RS (3,06% e 2,83%, respectivamente). O número de óbitos decorrentes de doença respiratória no mesmo grupo etário não apresentou diferença estatisticamente significativa tanto para o município onde variou em apenas 0,01% ($p=0,590$) entre os anos de 2008 (0,12%) e 2013 (0,13%), quanto no estado ($p=0,12$) onde houve um aumento no número de óbitos neste período de 0,35% para 0,48%. Os dados de internações e óbitos por Influenza especificamente não foram analisados por não haver número suficiente de registros. **Conclusões:** Após 2009 a cobertura vacinal no município (mas não no estado) superou a meta de 80% estabelecida pelo Ministério da Saúde com adesão crescente dos idosos à vacinação contra influenza, atingindo seu pico em 2013. Porém, para se obter um impacto real no número de internações hospitalares por doença respiratória foi necessário uma cobertura vacinal maior de 90%, número esse alcançado apenas no município de Passo Fundo e apenas no ano de 2013. A falta de associação com o número de óbitos pode indicar que fatores adicionais não relacionados à vacinação tenham maior impacto nesses óbitos.

PD048 RELATO DE CASO DE MELIOIDOSE EM FORTALEZA-CE

CAROLINA COSTA FREIRE DE CARVALHO; VICTÓRIA CAVALCANTI; DIONNE BEZERRA ROLIM; MARIA VERÔNICA COSTA FREIRE DE CARVALHO; ANA KAROLINE DA COSTA RIBEIRO; ANA LUIZA MAPURUNGA GONÇALVES

UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia; melioidose; endemia

Introdução: Melioidose é uma doença infecciosa endêmica em regiões de clima tropical, principalmente na Ásia. Emergente no Brasil desde o ano de 2003, ainda é subdiagnosticada. O Ceará apresenta 92% dos casos confirmados, sendo a notificação compulsória. É causada pela bactéria *Burkholderia pseudomallei*, com transmissão por inoculação percutânea, ingestão ou inalação de partículas contaminadas do solo e da água. Pode comprometer diversos órgãos, simular infecções comuns, cursar com pneumonia, cronicar, simular tuberculose, causar abscesso, seps e infecções cutâneas e no SNC. Fatores de risco para a doença são diabetes mellitus, abuso de álcool, doença crônica renal e doenças crônicas pulmonares. **Relato:** J. S. R., sexo masculino, 64 anos, casado, natural de Beberibe e procedente de Fortaleza, trabalhou com limpeza de hospitais e como pedreiro. Deu entrada no Hospital de Messejana com tosse produtiva com secreção rosácea e febre dois dias antes da internação, associado à dispnéia intensa, palidez, sudorese, dor precordial em queimação irradiando para dorso, desencadeada por estresse emocional. HPP: HAS, cardiopata, Doença de Chagas, DM, dislipidemia. HS: Etilismo ocasional. Teve exposição ambiental com agricultura e nos últimos 6 anos no trabalho em construção civil em Fortaleza. Exame físico: Estado geral regular, dispnéico, acianótico,

anicterico, boa perfusão periférica. Sat: 95%; FC: 80 bpm; FR: 28. Leucocitose de 31.490 mm³, granulocitose tóxica; PCR: 27,50 mg/dL. TC do Tórax evidenciou lesões cavitárias e nódulos distribuídos de forma aleatória em ambos os campos pulmonares e discreto derrame pleural. ECO: Dilatação importante de VE e moderado de átrios e VD, hipocinesia difusa severa de VE, disfunção severa de VE. Iniciados piperacilina e tazobactam com discreta melhora laboratorial. Houve compensação cardíaca com piora radiológica e clínica. Solicitada hemocultura e broncoscopia, substituindo o tratamento por meropenem. Broncoscopia com estenose brônquica e processo inflamatório. LBA com cultura negativa para germes piogênicos e para TB. Hemocultura positiva para *Burkholderia pseudomallei*. Mantido tratamento por 28 dias com meropenem. Evolução clínica satisfatória com regressão dos sintomas e prescrição de sulfametoxazol + trimetoprima oral por 6 meses na alta hospitalar. Acompanhado ambulatorialmente sem sintomas respiratórios, porém com lenta resolução das lesões radiológicas pulmonares. Após 5 meses apresentou descompensação cardíaca grave e evoluiu para óbito. **Conclusão:** A Melioidose é uma doença com incidência crescente nas áreas tropicais do Brasil, principalmente no Ceará. Apresenta uma grande variedade de apresentações, devendo ser considerada em casos de pneumonia grave comunitária, em especial quando houver exposição ambiental. Costuma ter alta letalidade, particularmente quando há atraso no diagnóstico e no tratamento, cruciais para início da antibioticoterapia específica exigida para o patógeno.

PD049 **INTERVENÇÃO DIDÁTICA EM ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA PROFILAXIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**
ALANA ESMERALDO DA SILVA; BEATRIZ MAIA GOUVEIA; GISELE TAHIM DE SOUSA BRASIL OTHON SIDOU; GABRIELA BATISTA HOLANDA; IDALINA JESSICA MATIAS VELOSO
FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Escola promotora de saúde; afecções respiratórias; escolares

Introdução: Uma grande diversidade de agentes ambientais e ocupacionais pode causar doenças nas vias aéreas superiores. Entre suas principais funções, destacamos: a de filtro, removendo agentes infecciosos, alérgicos e tóxicos do ar inalado; defesa, através da mucosa que identifica, metaboliza e remove elementos xenobióticos. A higiene ambiental está intrinsecamente relacionada ao processo saúde-doença e a preocupação com esse tema é imprescindível, principalmente na faixa etária escolar, pois a promoção de saúde na escola atinge indivíduos em fase de formação física, mental e social que são muito mais receptivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos. O objetivo do trabalho foi analisar a percepção dos conceitos de poluição ambiental por meio de desenhos feitos por escolares. **Metodologia:** Foi realizada uma exposição dialogada apresentada por acadêmicos de Medicina em Escola Promotora de Saúde (EPS), sobre a importância da higiene ambiental no processo saúde-doença das crianças e de seus familiares. Após a exposição os alunos entre cinco e dez anos representaram, através de desenhos, a consolidação do conteúdo apresentado na explanação. Tal intervenção foi aprovada pelo Comitê de Ética Pesquisa, número do CAAE 48173115.6.0000.5049.

Relato da experiência: A atividade foi realizada em uma EPS com crianças do 1º ao 5º ano. A experiência baseou-se em reunir os escolares em cada sala para a realização de desenhos demonstrando o que era, para eles, a poluição ambiental. Foi fornecido todo o material necessário para a

realização da atividade, tais como: papéis, lápis, tesouras, colas, revistas e pincéis. A realização dos desenhos foi supervisionada por três acadêmicos de medicina, uma pediatra e uma professora, na qual se deu total liberdade artística aos escolares. No total, foram recebidas 300 ilustrações, sendo que cada criança fez pelo menos dois desenhos, mostrando alta afinidade delas com essa atividade. Nos desenhos, pôde-se observar uma grande variedade de percepções, como fumaças de carros e fábricas poluindo o meio ambiente, adultos fumando cigarros e realizando queimadas em florestas. Desse modo, observou-se que a maioria dos desenhos se relacionava com a temática. Notando-se que o conceito de poluição para as crianças está intimamente relacionado com precariedade da saúde individual, coletiva e ambiental. **Conclusões:** Observa-se que os conceitos acerca da poluição ambiental estão intrinsecamente relacionados com as afecções respiratórias para esses escolares, fato confirmado através da atividade lúdica realizada. Essas abordagens interativas, por meio de desenhos, proporcionam ótimos resultados, pela participação no processo de aprendizagem de uma maneira mais didática para essas crianças. Desse modo, intervenções como essa devem ser mais exploradas com o objetivo de firmar determinados conceitos.

PD050 **OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**
PEDRO JOSÉ DE ALMEIDA; CINARA NOGUEIRA JUSTA; ANTONIO GERMANO VIANA DOS SANTOS; BRUNO ALISSON ALVES OLIVEIRA; LETICIA DE CARVALHO MAGALHÃES; JOSÉ EDVALDO LIMA FILHO; TACIANA SILVEIRA; ANTÔNIO JOSÉ LIMA DE ARAÚJO JÚNIOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia; idosos; unidade de terapia intensiva

Introdução: A pneumonia nosocomial é uma patologia que acomete o parênquima pulmonar, podendo ser de etiologia bacteriana, fúngica e viral. Essa enfermidade é uma das causas principais do aumento de morbidade e mortalidade entre pacientes internados em unidades de terapia intensiva, principalmente pacientes imunodeprimidos como os idosos, população esta em que o desequilíbrio entre resposta imune e proliferação do patógeno é mais significativa. Normalmente, o sistema respiratório consegue defender-se da invasão de tais patógenos com barreiras anatômicas, reflexos de tosse, movimentos ciliares, através de secreções e até da saliva. No entanto, os pacientes internados na UTI possuem uma deficiência em grande parte desses mecanismos de defesa, como o reflexo da tosse e a capacidade de expectoração. Em idosos, esta condição de incapacidade é maior devido às implicações advindas do processo de envelhecimento.

Objetivos: Verificar a ocorrência de pneumonia nosocomial em pacientes idosos de uma UTI durante o ano de 2015. **Métodos:** Estudo transversal do tipo descritivo e quantitativo, realizado através da análise retrospectiva dos prontuários de pacientes admitidos em uma UTI de um hospital público do município de Fortaleza-CE no ano de 2015. **Resultados:** Dos 198 pacientes da UTI que tiveram seus prontuários revisados, 19 foram diagnosticados com pneumonia nosocomial, o que representa 9,59% dos pacientes internados na UTI naquele ano. Destes, 16 eram pacientes pertencentes a uma faixa etária maior que 60 anos, o que equivale a 84,21% dos acometidos. Ademais, foi constatado que dentre os 16 pacientes supracitados, 37,5% foram a óbito devido a complicações advindas da patologia em questão. **Conclusão:** A partir da análise destes dados, faz-se necessário uma monitorização e avaliação mais criteriosa das funções respiratórias dos pacientes idosos, propiciando-nos, a partir disto, a fazer uma

intervenção precoce em idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva, prevenindo, cada vez mais, a incidência da enfermidade abordada e sua progressão, diminuindo, assim, o número de óbitos.

PD051 RODOCOCOSE MIMETIZANDO TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV: RELATO DE CASO

RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO; JOSÉ HICARO HELLANO GONÇALVES LIMA PAIVA; FELIPE GUEDES BEZERRA; ANDREZZA MENEZES QUEIROGA; ROBÉRIO RODRIGUES RIBEIRO FILHO; RAFAEL BRUNO; THALES BARBOSA COSTA; CRISTIAN WALTER BRAVO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Rodococose; diagnóstico; tratamento

Introdução: A bactéria *Rhodococcus equi*, anteriormente chamada de *Corynebacterium equi*, é um gram-positivo, aeróbio, pleomórfico. Acomete principalmente cavalos e potros, sendo causa incomum de infecção em humanos.

Relato do caso: Homem, 35 anos, portador de HIV, em uso da TARV (TDF+3TC+EFV) há 5 meses (CD4=10, carga viral=52. 670), em acompanhamento no ambulatório de tuberculose pulmonar, persistindo com tosse produtiva e escarros hemoptóicos, além de dor torácica ventilatório dependente, febre diária e perda ponderal de 20kg em 6 meses. Na admissão, apresentou CD4=6, CV=109. 690. TC de tórax sem contraste evidenciou consolidação do espaço aéreo com cavitação de paredes espessadas no lobo superior esquerdo, espessamento do interstício septal com micronódulos, caracterizando padrão do tipo árvore em brotamento, sugestivo de tuberculose. Broncoscopia evidenciou obstrução do brônquio do segmento anterior do lobo superior por lesão vegetante e friável, com histopatológico mostrando alterações celulares benignas associadas à infecção fúngica. Cultura de lavado broncoalveolar foi positivo para *Rhodococcus equi*. Paciente iniciou tratamento com meropenem e rifampicina, além de realizar quimioprofilaxia para pneumocistose e para MAC. Evoluiu com importante melhora clínica e radiológica, porém persistiu com febre esporádica, sendo mantido internado.

Discussão: As características microbiológicas e clínicas da rodococose mimetizam a tuberculose, dificultando o diagnóstico em regiões de prevalência elevada desta infecção. A *R. equi* é cada vez mais reconhecido como um patógeno humano, com cerca de 200 casos descritos na literatura. 85% das infecções em humanos ocorrem em imunocomprometidos, sendo 2/3 destes devido à infecção pelo HIV. Cerca de 50% dos pacientes tem algum contato com herbívoros ou seu esturme. A mortalidade pela infecção é de 50% em pacientes HIV+. A radiografia de tórax é alterada em 95% dos pacientes. O achado radiológico mais comum é as cavitações pulmonares (75%), seguido pelo derrame pleural (20%). O diagnóstico microbiológico pode ser retardado devido às propriedades morfológicas do organismo, apresentando semelhança com outros microrganismos contaminantes, sendo frequentemente mal interpretado como micobactéria. O diagnóstico pode ser feito por cultura de material de biópsia ou cultura de fluidos corporais. *R. equi* é resistente a múltiplos antibióticos, de modo que é recomendado utilizar 2 a 3 drogas em imunocomprometidos, sendo indicado pelo menos 6 meses de terapia para este perfil de paciente. **Referências:** 1) Le T, Cash-Goldwasser S, Tho PV, Lan NPH, Campbell JI, van Doorn HR et al. Diagnosing *Rhodococcus equi* infections in a setting where tuberculosis is highly endemic: a double challenge. J Clin Microbiol. 2015. 2) Darraj M, Fainstein R, Kasper K, Keynan Y. Immune reconstitution syndrome

secondary to *Rhodococcus equi* infection in a patient with HIV and Burkitt's lymphoma. J Infect Public Health. 2017.

PD052 AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS À MAIOR TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM PACIENTES COM DPOC INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA RESPIRATÓRIA

EMÍLIA MARIA MATOS ROCHA; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA; EANES DELGADO BARROS PEREIRA; SAMIRA TORRES DE ARAUJO; YARA PESSOA SOARES; DAIANA DOS SANTOS PURIFICAÇÃO; MARIA EVELINE MARTINS; NERYSSA MOREIRA FLECK

HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; uti; ventilação mecânica

Introdução: Os pacientes com DPOC que necessitam de VMI são aqueles com insuficiência respiratória aguda que não respondem ao tratamento medicamentoso e/ou ventilação não-invasiva (VNI). A escolha do modo ventilatório inicial na abordagem da exacerbação da DPOC (volume controlado ou pressão controlada), deve ser acompanhada de monitorização da mecânica respiratória e da hiperinsuflação pulmonar. Os principais parâmetros monitorizados são: pressão de platô, pressão de pico, auto-PEEP, resistência de vias aéreas (RAW) e as curvas: fluxo x tempo, volume x tempo e pressão x tempo. A análise da gasometria arterial também se mostra importante na conduta do paciente e no ajuste dos parâmetros da VMI. A retirada do paciente da VMI deve ser feita, logo que, o paciente esteja clinicamente estável, diminuindo o tempo da mesma e a permanência em UTI, com redução de custos e das complicações associadas à VMI prolongada. O reconhecimento e a abordagem adequada dos fatores associados à VMI prolongada são importantes no auxílio do tratamento da DPOC e na redução da morbimortalidade. **Objetivos:** Avaliar os fatores associados a um maior tempo de VMI (TVMI) em pacientes com DPOC exacerbada internados na UTI- Respiratória (UTIR). **Material e métodos:** Foram incluídos no trabalho todos os pacientes com DPOC internados na Unidade de Terapia Intensiva Respiratória (UTIR) no período de janeiro de 2014 a dezembro 2016 que fizeram uso de VMI e que receberam alta da unidade. Os dados contidos na ficha de ventilação mecânica de cada paciente foram anotados: dados epidemiológicos (sexo, idade), escore de gravidade e risco de óbito (APACHE II), mecânica respiratória (RAW e auto-PEEP) e gasometria arterial admissional. Os dados coletados foram correlacionados entre si e com o tempo de VMI. Para análise estatística foi realizada a análise de correlação linear de Pearson. **Resultados:** Foram avaliadas as fichas de VMI de 49 pacientes com DPOC exacerbada. Os pacientes analisados tinham idade média de 67,5+/-11,8 anos, a maioria era do sexo feminino (77,6%) com APACHE II de 22,4+/-7,2. Os pacientes permaneceram em VMI por 9,6+5,7 dias e apresentaram na avaliação gasométrica admissional pH 7,32+/-0,1; PaCO₂ 66,06+/-21 mmHg; HCO₃ 32,1+/-5,4mmol/L; PaO₂ 111,3+/-74,6mmHg, SaO₂ 95,7+/-2,3%; IO2209+79. Na avaliação da mecânica respiratória inicial foi evidenciado auto-PEEP 2,38+/-5 cmH₂O e resistência de via aérea de 25,16+/-10,9cmH₂O/l/s. Houve correlação significativa entre RAW x TVMI, r=0,58 e p=0,000. Não foi observada correlação significativa entre as variáveis: APACHE II x TVMI (r=0,042 e p=0,8); pH x TVMI (r=0,014 e p=0,9); PaCO₂ x TVMI (r=0,016 e p=0,9); HCO₃ x TVMI (r=0,093 e p=0,5); PaO₂ x TVMI (r=0,014 e p=0,9); SaO₂ x TVMI (r=0,105 e p=0,47). **Conclusão:** O trabalho evidenciou correlação direta entre a resistência de vias aéreas e o tempo total de ventilação mecânica invasiva nos pacientes com DPOC avaliados.

PD053 AVALIAÇÃO DA MECÂNICA PULMONAR PELA ANÁLISE DA CURVA PRESSÃO VOLUME EM MODELOS DE LESÃO INDUZIDA POR VENTILAÇÃO MECÂNICA

NATALIA LIMA BARBOSA¹; DANIEL SILVEIRA SERRA¹; GILVAN RIBEIRO DOS SANTOS¹; FLADIMIR DE LIMA GONDIM¹; NATANNAEL ALMEIDA SOUSA¹; FRANCISCO SALES ÁVILA CAVALCANTE¹; MIRIZANA ALVES-DE-ALMEIDA²

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; mecânica respiratória; lesão pulmonar

Introdução: A curva pressão-volume (PV) no sistema respiratório é obtida através de um ciclo respiratório, inspiração e expiração, sendo que o ramo da curva inspiratória não coincide com o da curva expiratória, estes juntos formarão um loop, efeito conhecido como histerese pulmonar. Na curva PV obtida em regime quase estático, condição em que se pode considerar desprezível as perdas energéticas devido à viscosidade do ar, é possível quantificar a dissipação de energia sem a contribuição da resistência das vias aéreas. A lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica (VILI) se baseia em evidências visíveis, como o escape aéreo associado ao pneumotórax e a outras formas de barotrauma evidente, e evidências mais sutis, como o desenvolvimento de edema intersticial, edema alveolar e ruptura alveolar. Associadas a essas ainda estão às células inflamatórias, os mediadores de lesão pulmonar e a resposta intracelular ao estresse mecânico. **Objetivo:** Avaliar a mecânica pulmonar pela análise da curva P/V em modelos sadios submetidos ao protocolo de VILI. **Metodologia:** Estudo original, experimental, quantitativo, realizada no Laboratório de Biofísica da Respiração na Universidade Estadual do Ceará. Após a aprovação do comitê de ética, 15 ratos, wistar, machos, com peso de 250±30 g, foram ventilados com diferentes VC e PEEP ofertados. Divididos em dois grupos VC7P5 (VC=7 mL/kg; PEEP=5 cmH₂O) com 90rpm e VC21P1 (VC=21 mL/kg; PEEP=1 cmH₂O) com 30 rpm. Utilizou-se a plataforma flexVent® para a ventilação mecânica e para a coleta dos dados referentes a curva P/V. Para obtenção dos pontos da curva de P/V, a pressão na traqueia foi elevada até 30 cmH₂O em intervalos igualmente espaçados de pressão pré estabelecidos, com registros dos valores de volume de platô correspondentes a essas pressões. A realização desta manobra proporciona a coleta das medidas da complacência estática (Cst), estimativa da capacidade inspiratória (CI) e cálculo da área da curva. Foram coletados os dados a cada 1 hora de ventilação nos intervalos 0 minutos, 60 minutos, 120 minutos, 180 minutos e 240 minutos em cada grupo experimental. Utilizou-se para análise estatística software GraphPad Prism 5. 0 por meio do teste t-student e foi considerados p<0,05. **Resultados:** Os valores de Cst, CI e PV do grupo VC21P1 deram aumentados em relação ao grupo VC7P5. Sendo o aumento na Cst nos minutos: 120 (p<0,0001), 180 (p<0,0001) e nos 240 (p=0,003) para a CI: 120 (p=0,001), 180 (p=0,001) e 240 (p=0,001) e da Curva PV nos minutos: 60 (p=0,01), 120 (p<0,0001), 180 (p=0,002) e 240 (p<0,001). **Conclusão:** A avaliação da mecânica pulmonar pela análise da curva PV em modelos de VILI apresentou-se alterada significativamente sendo extremamente importante o conhecimento a cerca dessa linha de pesquisa.

PD054 CORRELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA E SUCESSO NA EXTUBAÇÃO DE PACIENTES COM DPOC SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA; EMÍLIA MARIA MATOS ROCHA; EANES DELGADO BARROS PEREIRA; RAQUEL FEIJÓ DE ARAÚJO; DEMOSTENES IMBIRIBA GUERREIRO NETO; NAIANNE ASSIS PEDRO; ANDREA VASCONCELOS MORAES; MICHELLE CRISTINA SOUZA REGO

HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; extubação; tre

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) faz parte do arsenal terapêutico da DPOC exacerbada, com insuficiência respiratória aguda, que não responde à ventilação não invasiva (VNI). A retirada do paciente da VMI deve ser feita, logo que, o paciente esteja clinicamente estável, diminuindo o tempo da mesma, com redução de custos e das complicações associadas à VMI prolongada. Recomenda-se, uma avaliação diária dos pacientes visando à possibilidade de descontinuidade da VMI utilizando-se índices preditivos de desmame como: taxa da frequência respiratória dividida pelo volume corrente (f/VT) ou Índice de Ventilação Superficial Rápida (IVSR) e o teste de autonomia respiratória: Teste de Respiração Espontânea (TRE). É considerado como sucesso da extubação aquele paciente que é retirado da prótese ventilatória e da VMI, após passar no TRE, e não é reintubado nas 48 horas seguintes. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre o número de TRE realizados e o grupo de pacientes com DPOC exacerbada que tiveram sucesso de extubação. **Material e métodos:** Estudo desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Respiratória do Hospital de Messejana (UTIR) no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, sendo analisado os dados contidos na ficha de ventilação mecânica de pacientes com DPOC ventilados invasivamente. Os seguintes dados foram catalogados: dados epidemiológicos (sexo, idade), escore de gravidade e risco de óbito (APACHE II), tempo total de VMI, número de TRE, valor do IVSR, sucesso ou falha de extubação. Para variáveis quantitativas os resultados foram expressos em média ± desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas em frequência. Para análise da correlação foi utilizado o Mann Whitney test para amostras independentes. **Resultados:** Foram avaliadas as fichas de VMI de 40 pacientes com DPOC exacerbada que foram submetidos a TRE e extubados. Os pacientes analisados tinham idade média de 69±11 anos, a maioria era do sexo feminino (77,5%) com APACHE II de 22,3±7,3 e risco de mortalidade de 42,7±20,7%. Os pacientes tinham tempo total de VMI de 10±6,8 dias, realizaram 1,4±0,7 TRE (28 pacientes realizaram apenas 1 TRE e 12 pacientes realizaram mais que 1 TRE), com IVSR (Índice de Ventilação Superficial Rápida) de 65,6±26,8rpm/l. Dentre os 40 pacientes avaliados, 31 (77,5%) tiveram sucesso da extubação. Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre número de TRE e o sucesso na extubação (p=0,099). **Conclusão:** O trabalho não evidenciou correlação significativa entre número de TRE e o sucesso da extubação nos pacientes com DPOC avaliados.

PD055 CORRELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA PREVENTIVA E O SUCESSO DA EXTUBAÇÃO EM PACIENTES COM DPOC

EMÍLIA MARIA MATOS ROCHA; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA; EANES DELGADO BARROS PEREIRA; ANDREA VASCONCELOS MORAES; EMANUELLE SALES OLIVEIRA; PATRICIA MARA LIMA PINHEIRO; SOFIA ANDRADE DE M. NEUBAUER; FRANCISCO ROBERTO DE A. B. JÚNIOR

HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; vni preventiva; extubação

Introdução: A Ventilação Não Invasiva (VNI) é recomendada

como estratégia de desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes portadores de DPOC, incluindo alguns que não passam no teste de respiração espontânea (TRE), desde que supervisionados por equipe experiente. As Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica recomendam que a VNI seja usada para prevenir a falha de extubação (VNI preventiva), devendo ser instalada imediatamente após a extubação, em pacientes selecionados com maior risco, especialmente nos hipercápnicos. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a utilização de VNI preventiva por tempo menor (≤ 48 horas) ou maior (> 48 horas) e o sucesso da extubação em pacientes com DPOC. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo onde foram analisados os dados contidos na ficha de ventilação mecânica de pacientes com DPOC internados na UTI Respiratória do Hospital de Messejana (UTIR) no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Os seguintes dados foram analisados: dados epidemiológicos (sexo, idade), escore de gravidade e risco de óbito (APACHE II), tempo total de VMI, número de TRE, valor do IVSR, utilização de VNI pós extubação, tempo de VNI (\leq ou > 48 horas) e sucesso ou falha de extubação. Para variáveis quantitativas os resultados foram expressos em média \pm desvio padrão e para as variáveis categóricas foram expressos em frequência. Para análise estatística foi realizada o teste exato de Fisher. **Resultados:** Os pacientes analisados tinham idade média de 69 ± 11 anos, a maioria era do sexo feminino (77,5%) com APACHE II de $22,3 \pm 7,3$ e risco de mortalidade de $42,7 \pm 20,7\%$. Os pacientes tinham tempo total de VMI de $10 \pm 6,8$ dias, realizaram $1,4 \pm 0,7$ TRE, com IVSR de $65,6 \pm 26,8$ rpm/l. Foram submetidos à VNI pós extubação 36 pacientes (90%), 20 pacientes por tempo ≤ 48 horas e 16 pacientes por > 48 horas. Dentre os 40 pacientes avaliados, 31 (77,5%) tiveram sucesso na extubação, nesse grupo 2 pacientes não fizeram uso de VNI preventiva. Dentre os 29 pacientes do grupo sucesso, que fizeram VNI preventiva, 17 utilizaram por tempo ≤ 48 horas e 12 por tempo > 48 hs. Não foi observada associação estatisticamente significante entre o tempo de VNI preventiva (\leq ou > 48 horas) e o sucesso na extubação ($p=0,14$). **Conclusão:** O trabalho não evidenciou associação significativa entre o tempo de VNI preventiva (\leq ou > 48 horas) com o sucesso da extubação nos pacientes com DPOC avaliados.

PD056 EFEITO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO DOMICILIAR NA QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

GLAUBER SÁ BRANDÃO¹; LUIS VICENTE FRANCO OLIVEIRA²; GLAUDSON SÁ BRANDÃO³; ANTONIA ADONIS CALLOU SAMPAIO¹; JESSICA EIDLER DA SILVA BORGES¹; RAESA ANDRADE DA SILVA¹; FERNANDA WARKEN ROSA⁴; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER⁵
1. UNEB, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL; 2. UNINOVE, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 3. IMAIS, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Sono; exercício físico; idosos

Objetivos: Testar a hipótese de que um programa de exercício físico domiciliar semi supervisionado domiciliar melhora a percepção de qualidade do sono em idosos selecionados da comunidade. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado, realizado em indivíduos idosos selecionados da comunidade. No Grupo Intervenção (GI), foi realizado um programa de exercícios físicos semi-supervisionados além de orientações para a higiene do sono, com duração de 12 semanas. No Grupo Controle (GC), os participantes da pesquisa realizavam apenas orientações para a higiene do sono. Os participantes

da pesquisa foram todos avaliados antes e após a intervenção com o Questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), a Escala de Sonolência de Epworth (EPE) e um teste de mobilidade funcional, o Timed Up and Go (TUG). Todos os idosos selecionados tinham má percepção de qualidade do sono, com pontuação do PSQI < 5 . O teste T de Student foi utilizado para testar as médias. O valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. **Resultados:** Sessenta e cinco idosos foram selecionados no GI e 66 no grupo GC. No GI foi detectada melhora na pontuação dos questionários do PSQI (redução média de $4,9 \pm 2,7$, $p < 0,01$), ESE (redução média de $2,8 \pm 2,2$, $p < 0,01$) e redução do tempo do TUG de 9 ± 2 para $7 \pm 1,6$ ($p < 0,001$). Não houve alteração significativa nestas avaliações para o GC. **Conclusão:** Um programa de exercícios físicos semi supervisionados, direcionados para idosos da comunidade com má qualidade do sono melhora a percepção do sono através da avaliação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e da Escala de Sonolência de Epworth (EPE), além de melhorar a mobilidade funcional através do Teste do Timed Up and Go.

PD057 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PROCEDIMENTOS DE POLISSONOGRAFIA NO BRASIL

JESSICA MENDES DE LUCA; GABRIELA BATISTA HOLANDA; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA; ADRIANA BOMFIM NOGUEIRA DE QUEIROZ; VINICIUS TORRES BEZERRA; MARIA CLARA BORIS COSTA; IOHANA ARRUDA DE OLIVEIRA; ROBERTA ARAUJO AGUIAR FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Polissonografia; epidemiologia; distúrbios do sono

Introdução: Os distúrbios do sono são um problema de saúde comum crescente no mundo industrializado e podem ter um impacto significativo na qualidade de vida e de trabalho. A Polissonografia é considerada o exame padrão-ouro para definir as desordens do sono. Tendo em vista a epidemia de obesidade em vários países ocidentais, estima-se que a prevalência de distúrbios do sono seja maior do que a anteriormente estimada. Desse modo, é importante conhecer o perfil epidemiológico desse procedimento, a fim de melhor preparação por parte dos serviços de saúde e melhor direcionamento das verbas públicas. **Objetivos:** Traçar perfil epidemiológico dos procedimentos de polissonografia no Brasil entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2017. **Métodos:** Estudo quantitativo e descritivo, com utilização de dados secundários disponíveis na base do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisados os dados do número total de polissonografias realizadas no período de janeiro de 2008 a fevereiro de 2017, de acordo com todas as unidades da federação e regiões brasileiras que realizam esse tipo de procedimento. As variáveis foram: número total de procedimentos realizados, caráter de atendimento (Eletivo e Urgência) e regime de atendimento (Público e Privado). **Resultados:** No Brasil, foram realizados 46. 295 procedimentos no período de janeiro de 2008 a fevereiro de 2017. A Região Sudeste apresentou a maior prevalência de polissonografias realizadas, totalizando 35. 306 (72,3%). Em segundo lugar ficou a Região Sul, com 4. 940 (10,7%), em seguida a Região Nordeste, com 4. 205 (9,1%). No estado de São Paulo, foram realizadas 33. 854 polissonografias (73,1%), exibindo o maior número por estado. Os procedimentos de caráter de atendimento Eletivo predominaram sobre os de Urgência, com um total de 38. 524 (83,2%). O setor Público apresentou a maior prevalência de procedimentos, totalizando 36. 716 (79,3%). **Conclusão:** O estudo demonstrou a maior

prevalência de polissonografias realizadas nas regiões mais populosas e de melhor condição socioeconômica do país, se destacando a região Sudeste. De acordo com a literatura, a síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono é conhecida por aumentar o risco cardiovascular e por ser fator de risco independente para hipertensão arterial, e a polissonografia é fundamental na avaliação desses pacientes com apnéia do sono. É preciso, portanto, investimento por parte da saúde pública para se difundir esse procedimento, a fim de reduzir a morbimortalidade por distúrbios que podem ser diagnosticados por meio da polissonografia.

PD058 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM REABILITAÇÃO PULMONAR

SELMA DENIS SQUASSONI¹; ELIE FISS²; RODRIGO RAIMUNDO DAMINELLO³; LEANDRO NOBESCHI³; PRISCILA KESSAR CORDONI¹
1. FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, BRASIL; 2. FMABC/UNISA, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 3. UNISA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; sono; reabilitação pulmonar

Introdução: pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam características clínicas em comum como a hipoventilação e distúrbios do sono. O sono do paciente com DPOC é de menor eficiência, maior latência para início e fragmentado. A reabilitação pulmonar associa exercícios aeróbicos e anaeróbico, com a finalidade de melhorar os sinais e sintomas da doença. Estudos demonstraram que exercícios físicos podem auxiliar no tratamento de distúrbios do ciclo sono-vigília. **Objetivo:** verificar se o programa de reabilitação pulmonar tem impacto na qualidade do sono e na sonolência diária dos pacientes com DPOC. **Método:** foram recrutados 18 pacientes com DPOC de grau moderado, que não realizam tratamento para distúrbio do sono e que largaram o hábito de fumar. O estudo foi dividido em duas fases: 1- pré-reabilitação e 2- pós-reabilitação. Nas fases 1 e 2 foram utilizados a escala de Pittsburg, para avaliação da qualidade do sono e a escala de EPWORTH, para avaliar o grau de sonolência diária. Entre as fases 1 e 2 os pacientes realizaram oito semanas de reabilitação pulmonar. **Resultados:** Quanto à qualidade do sono 33,3% apresentaram qualidade boa do sono; 44,4% qualidade ruim de sono e 22,3% distúrbio do sono durante a fase 1. Na fase 2 55,6% apresentaram qualidade boa do sono, 27,7% qualidade ruim do sono e, 16,7% distúrbio do sono, com melhora significativa da eficiência e latência do sono. Quanto à sonolência diária 72,2% não apresentam grau de sonolência diária e 27,8% com sonolência diurna. Não houve diferença de resultado para o grau de sonolência diurna entre as fases 1 e 2. **Conclusão:** observamos que o programa de reabilitação pulmonar promove a melhora na qualidade do sono de pacientes com DPOC.

PD059 AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE ASMA E QUALIDADE DO SONO EM ADOLESCENTES

LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA; PEDRO FELIPE CARVALHEDO BRUIN

UFC, TERESINA, PI, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; sono; adolescente

Introdução: Existem evidências de que os sintomas de asma podem prejudicar a qualidade do sono e que alterações do ciclo vigília-sono podem afetar negativamente a gravidade e o controle da asma. A relação entre sono e asma tem sido insuficiente investigado em adolescentes.

Objetivos: Avaliar a potencial associação entre sintomas de asma e qualidade do sono em adolescentes de escolas de ensino médio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo e transversal em uma escola pública de

ensino médio com 573 estudantes matriculados, localizada em Teresina- PI e realizado de agosto a novembro de 2016. Foram estudados 353 estudantes distribuídos em 14 salas de aula (1º ano = 192; 2º ano = 95; 3º ano = 66 indivíduos). A presença de sintomas de asma foi avaliada pelo questionário do Internacional Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC); a duração e grau de privação do sono foi mensurada pelo Questionário CronoTipo de Munique (MCTQ); a qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP); e a sonolência diurna foi verificada pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Os estudantes e responsáveis autorizaram a participação na pesquisa que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer nº 1.765.365. **Resultados:** 17,3% (61) apresentaram sintomas compatíveis com asma (escore global de sintomas ≥ 6) [75,4% sexo feminino; idade (média \pm DP) = 16,2 \pm 1,2 anos]. O escore médio do IQSP foi 8,3 \pm 4,0 com 76% apresentando qualidade do sono ruim (IQSP > 5). Observou-se ainda um escore médio do ESE de 12,4 \pm 4,2 com 72% de sonolência diurna excessiva (ESE ≥ 10). O início do sono durante a semana foi às 00h: 00min \pm 01h: 36min e duração de 05h: 48min \pm 1h: 36min. Foi observada associação entre os sintomas indicativos de asma e escore do IQSP (rs = 0,350, p = 0,01). **Conclusão:** Os estudantes com sintomas de asma apresentaram prejuízos no sono demonstrados pela curta duração do sono, qualidade do sono ruim e sonolência diurna excessiva. O agravamento dos sintomas e menor controle de asma tiveram associação com a qualidade do sono ruim.

PD060 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS DA COMUNIDADE COM MÁ QUALIDADE DO SONO

GLAUBER SÁ BRANDÃO¹; LUIS VICENTE FRANCO OLIVEIRA²; GLAUDSON SÁ BRANDÃO³; JESSICA EIDLER DA SILVA BORGES⁴; ANTONIA ADONIS CALLOU SAMPAIO⁴; RAESA ANDRADE DA SILVA⁴; FERNANDA WARKEN ROSA¹; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER³

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL; 2. UNINOVE, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 3. IMAIS, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL; 4. UNEB, SENHOR DO BONFIM, BA, BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Idosos; sono; qualidade de vida

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico de idosos da comunidade que apresentam distúrbios autorreferidos do sono. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, que utilizou a aplicação de questionários sócio-demográficos, o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh - PSQI, a Escala de Epworth, O Questionário de Qualidade de Vida de WHOQoL, e mensuração de um teste da mobilidade funcional, o Timed Up and Go (TUG). Foi utilizada a estatística descritiva com média e desvio padrão, e o teste T de Student para comparação das médias. Um valor de p < 0,05 foi considerado significante. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. **Resultados:** Foram estudados 131 idosos provenientes de serviços de atenção primária ou selecionados de centros de atividade física ou de convivência de idosos, ou de seus domicílios, em uma seleção por conveniência. A média de idade foi 68 \pm 7 anos, sendo 87% do sexo feminino. A média de pontuação do PSQI foi 11,2 \pm 3,2 pontos, o Epworth médio foi 8,2 \pm 2,2, o WHOQoL teve 84,83 \pm 10,2 em média e o teste TUG revelou em média 8,97 \pm 2 segundos. **Conclusão:** A análise descritiva revelou que, em média, idosos tem má percepção da qualidade do sono e de vida através dos questionários PSQI, Epworth e WHOQoL, mesmo para uma mobilidade mantida pelo teste TUG em idosos.

PD061 PERSISTÊNCIA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTE TRATADO COM CPAP: RELATO DE CASO

IVAN GUERRA DE ARAUJO FREITAS¹; CLARISSA BENTES DE ARAUJO MAGALHÃES²; JULIANA VANESSA SOBREIRA MATOS CAVALCANTE²; MICHELLE DANTAS DIOGENES FREITAS²
1. HOSPITAL GERAL CESAR CALS/CLÍNICA INTERSONO, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. CLÍNICA INTERSONO, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; cpap; fisioterapia respiratória

Descrevemos o caso de uma paciente com índice de apneia-hipopneia (IAH) persistentemente elevado às custas de eventos obstrutivos apesar do uso de aparelho de pressão positiva nas vias aéreas (CPAP). Foram tentados aumento de pressão do CPAP e uso de aparelho de pressão em dois níveis sem sucesso. O índice de apneia-hipopneia permanecia em níveis elevados apesar dessas tentativas (IAH variando de 21,3 a 43,9 pela leitura de relatório de cartão de memória). Após discussão do caso com equipe multidisciplinar, o problema se resolveu após a troca da máscara oronasal (MON) pela máscara nasal (MN). Posteriorização da base da língua ao utilizar a MON é uma possível explicação para o fenômeno. O presente caso ilustra um possível mecanismo para persistência de eventos obstrutivos quando em uso de CPAP e a importância de uma abordagem multidisciplinar nesses casos.

PD062 LINFOMA BALT – UM INCOMUM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CONSOLIDAÇÕES PULMONARES

JULIANA DE FREITAS VASCONCELOS SUGETTE; ANA LUCÍOLA BORGES PINHEIRO FAÇANHA; RITA DE CÁSSIA PARENTE PRADO; RICARDO COELHO REIS; DIVA LEONILDE PEREIRA SANCHES; JACQUES KAUFMAN; SEFORA BATISTA ALMEIDA HUWC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Linfoma; balt; consolidações

Introdução: Linfoma de célula B extranodal que ocorre no pulmão é chamado linfoma BALT. É raro, sendo 0,5-1% de todos tumores pulmonares¹. O diagnóstico, muitas vezes, é incidental, com raio-x evidenciando infiltrados pulmonares ou nódulo². O tratamento pode ser com radioterapia, cirurgia, quimioterapia ou observação clínica.

Relato de caso: Sexo masculino, 55 anos, iniciou, há 2 anos da admissão, tosse seca, leve. Após 1 ano, houve piora da tosse, com expectoração purulenta, dor pleurítica e febre quase diária. Foi internado em hospital secundário, apresentando BAAR negativo no escarro e TC tórax com múltiplas consolidações bilaterais, broncogramas aéreos e opacidades em vidro fosco. Recebeu alta sem diagnóstico, sendo encaminhado para o HUWC. Na admissão, com mesmos sintomas, com piora da dor subcostal direita. Novas baciloscopias do escarro negativas. Exames de imagem com mesmas alterações anteriores. Broncoscopia com bronquite purulenta em lobo médio e BAAR do lavado brônquico, pesquisa de células neoplásicas, culturas para BK, germes piogênicos e fungos negativas. Biópsia transbrônquica sem neoplasia. Fez segmentectomia não anatômica de lobo médio, por vídeo, sugestiva de pneumonite intersticial linfocítica. Iniciou corticoterapia recebendo alta hospitalar. No retorno, havia piora dos sintomas. Imunoeletroforese de proteínas e imunofenotipagem de sangue periférico sem alterações. Imunohistoquímica do fragmento do pulmão confirmou linfoma tipo MALT. Iniciado clorambucil, com melhora gradual dos sintomas. Atualmente assintomático, aguardando Rituximabe. **Discussão:** O diagnóstico pode ser difícil, pois muitos são assintomáticos. Os sintomas podem ser dispnéia leve, tosse, dor torácica e hemoptise. Alteração radiológica comum é opacidade alveolar com broncograma aéreo¹. A biópsia pulmonar cirúrgica é o exame indicado para

obtenção de diagnóstico definitivo³. A doença é indolente e com bom prognóstico; mas, pode haver disseminação sistêmica e transformação para linfoma B de alto grau. Existem diferentes tratamentos propostos. A quimioterapia com clorambucil parece ser atualmente a melhor opção terapêutica nos casos de doença disseminada⁴. A terapia combinada de clorambucil com rituximab resultou em níveis muito superiores de remissão completa e taxas de sobrevivência livre de progressão e eventos⁵ **Referências:** 1) Cadranel J, et al. Primary pulmonary lymphoma. Eur Respir J. 2002; 20(3):750-762. 2) M. Wislez, et al. Lymphoma of pulmonary mucosa-associated lymphoid tissue. Eur Respir J 1999; 14:423-429. 3) Zakerberg Ahmed S, et al 2002; 20:1059-68. 4) Borie R, et al. Clinical characteristics and prognostic factors of pulmonary MALT lymphoma. Eur Respir J. 2009;34(6):1408-16. 5) Zucca E, et al. Chlorambucil plus rituximab produces better event-free and progression-free survival in comparison with chlorambucil or rituximab alone in extranodal marginal zone B-cell lymphoma (MALT lymphoma): results of the IELSG-19 study. Hematol Oncol. 2013;31(S1):97-98

PD063 RELATO DE CASO BRONQUIOLITE OBLITERANTE SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON – UMA GRAVE CONDIÇÃO COM BOA RESPOSTA TERAPÊUTICA.

ANA LUCÍOLA BORGES PINHEIRO FAÇANHA¹; RITA DE CÁSSIA PARENTE PRADO¹; JULIANA DE FREITAS VASCONCELOS SUGETTE¹; DIVA LEONILDE PEREIRA SANCHES¹; RICARDO COELHO REIS¹; JADER FERNANDES FAÇANHA²; CAMILA RABELO FERREIRA GOMES¹; LEILANE DA CONCEIÇÃO ALMEIDA GUIMARÃES¹

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiolite obliterante; síndrome de stevens-johnson; pneumologia

Introdução: A bronquiolite obliterante (BO) é uma doença rara que pode resultar de condições clínicas como: infecções virais, doenças autoimunes, síndrome de Stevens-Johnson (SSJ). Apresenta dispnéia progressiva e tosse crônica. A espirometria pode ser normal, padrão obstrutivo, restritivo ou misto. A radiografia de tórax mostra achados como hiperinsuflação e espessamento das pequenas vias aéreas. A TCAR tórax pode mostrar alterações precoces, mesmo com espirometria normal, com áreas hipodensas com redução do calibre vascular, sugestivas de aprisionamento aéreo. **Relato do caso:** Paciente, 32 anos, feminina, com história de epilepsia e uso de fenobarbital há 8 anos. Evoluiu com necrólise epidérmica tóxica secundária ao uso desta medicação, com envolvimento de mucosa oral, vaginal e córnea, além de insuficiência respiratória aguda, permanecendo em ventilação mecânica por 45 dias. Na enfermaria, persistiu com dispnéia aos mínimos esforços, sibilância, tosse com expectoração mucóide e dependência de O₂. Encaminhada ao ambulatório de Pneumologia, com dispnéia aos médios esforços (m-MRC 3), e necessidade de O₂ noturno, em uso de prednisona 20mg/dia. Negava tabagismo. Ao exame, estado geral comprometido, orientada, taquidispnéica, amaurose bilateral. Ausculta cardíaca normal. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído difusamente, sem ruídos adventícios, saturação de O₂ 93% em ar ambiente. Espirometria evidenciava distúrbio obstrutivo acentuado com CVF reduzida. A radiografia de tórax mostrava-se com hiperinsuflação difusa. A TCAR de tórax evidenciava padrão de atenuação em mosaico difuso, com extensas áreas de hiperinsuflação regional e discretos infiltrados reticulares com área de vidro fosco dispersa em segmentos anteriores bilateralmente. Foi iniciado tratamento com Budesonida/Formoterol inalatório

e desmame progressivo do corticoide oral, evoluindo com melhora da dispnéia e desmame da oxigenioterapia. Segue acompanhada no serviço há 6 anos, com controle sintomático (m-MRC 1) e melhora progressiva da função pulmonar com aumento do VEF1 de 210ml e incremento de 156 metros no teste de caminhada de 6 minutos. **Discussão:** A SSJ é uma reação cutânea grave, caracterizada por erupção aguda e auto-limitada da pele e mucosa. O acometimento pulmonar na fase aguda é bem reconhecido, ocorrendo em 24 a 45% dos casos. No entanto, sequelas pulmonares persistentes são incomuns. Na BO, a lesão e inflamação causadas à mucosa das pequenas vias aéreas levam à fibroproliferação excessiva, causando obstrução mecânica, podendo levar a desfechos fatais, diferente deste caso, onde a paciente evoluiu com controle dos sintomas. **Referências:** BARKER, Alan F. et al. Obliterative Bronchiolitis. *New England Journal of Medicine*, 310. 19(2014):1820-1828. Yatsunami, Jun, et al. "Chronic bronchobronchiolitis obliterans associated with Stevens-Johnson syndrome." *Internal medicine* 34.8 (1995):772-775. Tsunoda, Naohisa, et al. "Rapidly progressive bronchiolitis obliterans associated with Stevens-Johnson syndrome." *Chest* 98. 1 (1990): 243-245.

PD064 AVALIAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA NO DIAGNÓSTICO DE LINFANGIOLEIOMIOMATOSE EM PACIENTE COM DOENÇA AVANÇADA PÓS TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL: RELATO DE CASO

LUCYARA GOMES CATUNDA¹; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA²; LINDENBERG ARAGÃO¹; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE²; RAUL FAVA ALENCAR¹; IOHANA ARRUDA DE OLIVEIRA²; ANTERO GOMES NETO¹; IDALINA JESSICA MATIAS VELOSO²

1. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2.

FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Linfangioleiomiomatose; imunohistoquímica; diagnóstico

Introdução: Linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença rara, de etiologia desconhecida que acomete principalmente mulheres em idade fértil. Tem apresentação clínica e evolução variável desde dispnéia, tosse seca, pneumotórax de repetição, quilotórax e escarros hemoptóicos. Essas alterações surgem por proliferação anormal de células musculares lisas no parênquima pulmonar, linfonodos e em outros tecidos. A evolução da doença é bem variável, com casos que evoluem rapidamente com disfunção respiratória, muitos pelo atraso no diagnóstico. O diagnóstico definitivo da LAM é realizado por biópsia pulmonar. O tratamento ouro é o uso de inibidores da mTOR como o Sirolimus. Os casos que evoluem com disfunção respiratória progressiva é indicado o transplante pulmonar. **Relato do caso:** TMSM, sexo feminino, 28 anos, esclerose tuberosa diagnosticada na infância e angiomiolipoma renal. Apresentou-se ao transplante com história de dispnéia progressiva há aproximadamente 1,5 ano, com piora há 6 meses. Nesse período teve dois pneumotórax, tendo sido conduzida com drenagem torácica. No 8º mês de doença fez quilotórax com necessidade de 2 pleurodeses químicas com bleomicina e evoluiu então progressivamente com insuficiência respiratória e hipoxemia com necessidade de O2 domiciliar contínuo. A TCAR mostrava hiperinsuflação pulmonar com cistos difusos. A função pulmonar pré-transplante mostrou: VEF1: 0,95 L (31%); VEF1/CVF: 37 (44%); CPT: 7,03 L (143%); DLCO: 3,21 ml/min/mmHg (11%). A doente foi incluída em lista do transplante e submetida a transplante pulmonar bilateral. A análise inicial dos pulmões nativos pela patologia encontrou enfisema pulmonar intersticial. Foi solicitado o estudo imunohistoquímico que mostrou presença de anticorpo HMB45 confirmando o diagnóstico de Linfangioleiomiomatose pulmonar. **Discussão:**

O diagnóstico de LAM passa necessariamente pela correlação clinicoradiológica, sendo bastante desafiador por ser uma doença rara e, muitas vezes, desconhecida. Para uma maior acurácia diagnóstica faz-se necessária a análise histológica de fragmentos do pulmão. As alterações histológicas características de LAM são: presença de cistos e a proliferação anormal de células musculares lisas nas regiões peribrônquica, perivascular e perilinfática. A imunohistoquímica das células LAM é similar às células musculares lisas, ou seja, apresentam positividade para actina alfa do músculo liso e vimentina; Entretanto, apresentam positividade para o anticorpo HMB-45, ausente em células musculares lisas normais do pulmão. Faz-se necessário o estudo imunohistoquímico principalmente se tratando de doença pulmonar avançada. **Referências:** Xu KF, Lo BH. Lymphangioleiomyomatosis: differential diagnosis and optimal management. *Ther Clin Risk Manag*. 2014;10: 691–700. Johnson, S. R., Cordier, J. F., Lazor, R. et al. European Respiratory Society guidelines for the diagnosis and management of lymphangioleiomyomatosis. *Eur Respir J*. 2010; 35: 14–26

PD065 ESCLEROSE TUBEROSA E DOENÇA POLICÍSTICA RENAL: SÍNDROME DO GENE CONTÍGUO

RITA DE CÁSSIA PARENTE PRADO¹; ANA LUCÍOLA BORGES PINHEIRO FAÇANHA¹; JULIANA DE FREITAS VASCONCELOS SUGETTE¹; DIVA LEONILDE PEREIRA SANCHES¹; RICARDO COELHO REIS¹; JADER FERNANDES FAÇANHA²; FERNANDO LOPES PONTE NETO¹; LARISSA VASCONCELOS BARRETO¹

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Esclerose tuberosa; doença renal; pneumologia

Introdução: Esclerose tuberosa (ET) é uma doença autossômica dominante e com penetrância completa, expressão variável, incidência de 1: 10000, caracterizada por tumores benignos hamartomatosos envolvendo múltiplos órgãos. As principais manifestações incluem deficiência mental, epilepsia e tumores, mais comumente na pele, cérebro, coração e rim. A doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) é uma patologia multicística que afeta predominantemente os rins. Essas duas enfermidades são de origem genética, relacionadas a defeitos nos genes adjacentes TSC2 e PKD1, respectivamente. Em situações em que ocorrem deleções afetando-os conjuntamente, as duas enfermidades podem coexistir formando a síndrome do gene contíguo (SGC) TSC2/PKD1. **Relato de caso:** Mulher, 64 anos, iniciou acompanhamento no Hospital Universitário Walter Cantídio, com história prévia de epilepsia, exérese de repetição de lesões cutâneas em face, nefrectomia direita, evoluindo com necessidade de hemodiálise e doença policística renal. Ao exame, a paciente exibia déficit mental leve, angiofibromas faciais e subungueais e a investigação clínica revelou TC de crânio contrastada com calcificações intraparenquimatosas encefálicas e subependimárias; TCAR de tórax: cistos pulmonares difusos; USG de vias urinárias com rim esquerdo policístico; Histopatológico do rim direito: rim com neoplasia formada por células alargadas, fusiformes e epitelióides, ganglinóides, consistente com angiomiolipoma da esclerose tuberosa.

Discussão: A ET é a segunda facomatose mais comum, caracterizada por hamartomas, tumorações e displasias em vários órgãos. Os critérios maiores são: angiofibromas faciais, máculas hipocrômicas, túberes corticais, nódulos subependimários, hamartomas retinianos, rabdomiomas cardíacos, linfangioleiomiomatose, angiomiolipomas renais, fibromas periungueais, placa de Shagreen, astrocitomas

subependimários de células gigantes. Os critérios menores são: manchas hipocrômicas múltiplas no esmalte dentário, pólipos hamartomatosos retais, cistos renais, cistos ósseos, bandas radiais na substância branca cerebral, fibroma gengival, machas acromicas retinianas, hamartomas não renais, lesões cutâneas tipo confeti. O diagnóstico é clínico, sendo definitivo na presença de dois achados maiores. A paciente em questão apresentou quadro clássico, com vários critérios maiores que, associados à doença renal policística, configuraram a síndrome do gene contíguo. Esta associação é uma rara condição que ocorre em apenas 3% dos pacientes com esclerose tuberosa. **Referências:** Gomes¹, P., et al. "Esclerose Tuberosa." *Acta Urológica* 24. 4 (2007): 39-43. Reis Filho, Jorge Sergio, et al. "Esclerose tuberosa: **Relato de caso:** com estudo histopatológico e ultraestrutural." *Arq. neuropsiquiatr* 56. 3B (1998): 671-6. Yacubian, E. M., et al. "Esclerose tuberosa: estudo multidisciplinar de 15 casos." *Arq. neuropsiquiatr* 41. 2 (1983): 163-70.

PD066 **RELATO DE CASO TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL EM JOVEM COM FIBROSE PULMONAR POR PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE CRÔNICA FIBROSANTE**

LUCYARA GOMES CATUNDA¹; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA²; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE²; JESSICA MENDES DE LUCA²; IDALINA JESSICA MATIAS VELOSO²; RAQUEL CARVALHO DOS SANTOS¹; LINDENBERG ARAGÃO¹; FERNANDO MOREIRA BATISTA AGUIAR¹

1. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonite de hipersensibilidade; doença intersticial; fibrose

Introdução: A pneumonite de hipersensibilidade (PH) é uma doença imunológica pulmonar originada da exposição e inalação repetida a poeiras orgânicas e substâncias químicas. A PH pode se apresentar de maneira aguda, subaguda, ou crônica. O diagnóstico da fase crônica é difícil devido à apresentação clínica e radiológica semelhante à de outras doenças intersticiais, sendo frequentemente necessária a realização de biópsia pulmonar para seu diagnóstico e uma discussão multidisciplinar. **Relato de caso:** SSS, sexo feminino, 21 anos. Paciente com história de contato constante com pombos na infância e uma história progressiva de perda de peso, tosse, infecções respiratórias e dispnéia iniciada aos 6 anos de idade. Aos 10 anos realizou biópsia cirúrgica com diagnóstico de PINE (pneumonia intersticial inespecífica). Realizou tratamento com imunossupressor, pulsos de corticóide sem melhora, sendo encaminhada então ao transplante pulmonar. Na avaliação apresentava MRC 4 e uso de oxigênio contínuo. A radiografia de tórax mostrou infiltrado intersticial principalmente em bases e tomografia do tórax apresentou infiltrado com padrão em vidro fosco difuso, nódulos centro lobulares com confluência e áreas de aprisionamento aéreo. A espirometria mostrou CFV 0,63 (22%); VEF1 0,63 (24%); VEF1/CVF 100 (102%); FEF 25-75% 2,21 (66%); CPT 1,45 (33%). No teste de caminhada, a paciente percorreu 399m e dessaturou até 89% com 2l de oxigênio. Após avaliação multidisciplinar a paciente foi incluída em lista de transplante pulmonar e submetida posteriormente a transplante pulmonar bilateral. O estudo mostrou fibrose pulmonar difusa homogênea e não específica com bronquiocentricidade, presença de raras células gigantes e granulomas mal formados em LMD/LIE, achados compatíveis com o diagnóstico prévio de PH. **Discussão e referências:** De acordo com Kern et al, o diagnóstico de PH é difícil mesmo com o resultado do histopatológico de explante, pois é importante identificar

o agente causador necessitando muitas vezes de uma discussão multidisciplinar envolvendo pneumologistas, radiologistas e patologistas com experiência. Segundo Selman, Pardo e King a HP é caracterizada por uma alveolite linfocítica granulomatosa bronquiocêntrica, que evolui para fibrose em casos avançados. O resultado do histopatológico da PH vai ser sugestivo dependendo da fase em que a doença se encontrar. Na fase avançada da doença, pulmão terminal torna-se mais difícil a caracterização etiológica. No caso relatado houve uma concordância no diagnóstico de referência e o diagnóstico patológico do pulmão nativo. KERN, RYAN M. et al. Lung Transplantation for Hypersensitivity Pneumonitis. *Chest*, v. 147, n. 6, p. 1558-1565, nov 2015. SELMAN, MOISÉS; PARDO, ANNIE; KING, JR TALMADGE. Hypersensitivity pneumonitis: insights in diagnosis and pathobiology. *American journal of respiratory and critical care medicine*, v. 186, n. 4, p. 314-324, 2012.

PD067 **HOSPITALIZAÇÃO POR ASMA CONFORME GRUPO ETÁRIO E SEXO, NA BAHIA (1998 - 2014); TEMPO DE PERMANÊNCIA**

MAYARA SOUZA SILVA; ALVANUSIA PEREIRA SCIENCIA; LARISSA SIMÕES DE JESUS DA CRUZ; KARINA DE CARVALHO CORDEIRO; DANIELLE SILVA DOS SANTOS; MAIARA DA SILVA BRANDÃO; ANA CARLA CARVALHO COELHO; CAROLINA SOUZA-MACHADO UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; hospitalização; custos

Introdução: No Brasil a asma é a causa mais comum de hospitalização pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com elevada variação a depender do grupo etário e sexo em análise. O adequado conhecimento deste perfil de internação pode facilitar a aplicação de recursos e políticas de saúde.

Objetivos: Estimar tempo médio de permanência hospitalar devido a admissões por asma por grupo etário e sexo na Bahia no período de 1998 a 2014. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal, foram coletadas informações relativas à frequência anual de hospitalizações por asma na Bahia e seus respectivos municípios, os custos com autorização de internação hospitalar (AIH) pagas e o tempo de permanência hospitalar para tratamento da asma na Bahia a partir do Sistema de informação hospitalar/DATASUS. As informações foram coletadas por local de residência, de acordo com Classificação Internacional das Doenças capítulo 10 (CID-10 Asma), por faixa etária e sexo, no período compreendido entre 1998 e 2014. **Resultados:** Entre 1998 e 2014 ocorreram 734. 314 internações por asma na Bahia, participando o município de Salvador, com 23. 126 internações. O ano de 2002 destacou-se com 60. 787 internações e o ano de 2014 obteve um menor registro com um total de 18. 979 internações. Foram registrados ao todo 113. 099 dias de permanência hospitalar por asma no Estado da Bahia, que corresponde uma média de 7. 068 dias de permanência hospitalar acumulados por ano no estado, acarretando um custo de cerca de 260 milhões de reais para a rede pública de saúde. Dentre as autorizações de internação hospitalar (AIH), 357. 738 foram para o sexo masculino e 376. 572 para o sexo feminino. O ano com maior AIH na Bahia foi em 2002, com destaque para os municípios de Salvador (2. 188 internações), Vitória da Conquista (1. 888 internações) e Barreiras (1. 066 internações). Em 2002, de acordo com o SIH/ SUS, Salvador atingiu 1. 208 internações masculinas e 980 femininas, reduzindo respectivamente para 285 e 208 em 2014. O município de Vitória da Conquista registrou 1. 014 internações masculinas e 874 femininas em 2002 reduzindo respectivamente para 946 e 820 em 2014. **Conclusão:** Os custos com as internações por Asma na Bahia nos anos de

1998 a 2014 foram elevados, observando-se redução de custos por asma, de dias de permanência hospitalar e de autorizações de internações hospitalar em alguns municípios ao decorrer dos anos analisados. Essas reduções podem estar relacionadas às iniciativas de programas e estratégias de controle da asma e intervenções educacionais oferecidas a pacientes e familiares para o controle da doença.

PD068 EXEQUILIBRILIDADE DO MÉTODO DE COLETA DE ESPÉCIMES DO FLUIDO NASAL E DO ESCARRO INDUZIDO POR UMA MATRIZ SINTÉTICA ABSORTIVA PARA A MEDIDA DE INTERLEUCINAS EM ASMÁTICOS E NORMAIS

JOSÉ TAVARES DE MELO JÚNIOR; ROSEMERI MAURICI DA SILVA; MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHINI; FELIPE DAL PIZZOL; CRISTIANE CINARA ROCHA; JÉSSICA GONÇALVES; EMILIO PIZZICHINI

UFSC, FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; citocinas; escarro induzido

Introdução: A asma é uma doença heterogênea e, recentemente, tem-se buscado definir os seus possíveis subtipos a partir dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes, denominados endótipos. Por isso, é necessário mensurar biomarcadores por meio de métodos seguros, pouco invasivos, válidos e reprodutíveis. A partir do conceito de vias aéreas unidas torna-se plausível que medidas de biomarcadores das vias aéreas inferiores possam ser estudadas em espécimes das vias aéreas superiores por meio de matrizes sintéticas absorptivas – MSA. **Objetivos:** investigar a exequibilidade do método de coleta de espécimes do fluido nasal e do escarro induzido por meio de uma MSA para a medida de citocinas (IL-1b, IL-5, IL-8, IL-10, IL-13, IL-17, IFN-g, Eotaxina-1, IP-10 e TNF-a) e avaliar a concordância entre medidas em duplicata e a correlação entre medidas de interleucinas do fluido nasal e do escarro induzido em asmáticos e normais. **Métodos:** estudo transversal que avaliou 53 participantes com idade > 18 anos, sendo 32 indivíduos com asma, sem uso de corticóide inalatório nos últimos 3 meses e 21 participantes normais. Foram avaliadas características clínicas, conduzido teste alérgico cutâneo, espirometria e obtidos espécimes pela MSA do fluido nasal e escarro induzido. Resumidamente, duas tiras de MSA foram inseridas na cavidade nasal e mantidas sobre a mucosa por 2 minutos. O escarro foi induzido e uma parte deste reservada para a colocação de 2 tiras de MSA que foram mantidas sobre a secreção por 2 minutos. Em uma subamostra (n=11), a inserção de duas tiras na cavidade nasal contralateral e sobre o escarro foi realizada sequencialmente para análise da concordância entre medidas em duplicata. As tiras foram removidas e o material processado foi ultracentrifugado, alíquotado e congelado. Após descongelamento, o material foi analisado em uma plataforma multiplex. **Resultados:** a maioria das alíquotas apresentou citocinas mensuráveis, mas algumas interleucinas, principalmente IFN-g, apresentaram percentuais variáveis de medidas abaixo do limite de quantificação. Inversamente, IL-8 e IP-10 não apresentaram nenhum resultado abaixo do limite. Pela análise da concordância entre medidas em duplicata pôde-se observar que, com exceção da IL-13 do fluido nasal, as correlações foram satisfatórias ou excelentes. Houve correlações positivas em 5 interleucinas avaliadas: IL-5, IL-10 (r = 0,5; p < 0,001), IFN-g (r = 0,6; p < 0,001), IP-10 (r = 0,6; p < 0,001) e TNF-α (r = 0,44; p 0,002). **Conclusão:** o método de coleta do fluido nasal e do escarro induzido por meio da MSA para a medida de interleucinas em asmáticos sem uso de corticóide oral ou inalatório e participantes normais foi exequível, demonstrou boa concordância entre as medidas em duplicata e correlações positivas

significativas entre interleucinas do fluido nasal e do escarro induzido. A MSA demonstrou ser pouco invasiva, tolerável e permitiu a detecção dos biomarcadores moleculares sem provocação alérgica.

PD069 QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ASMÁTICOS CONTROLADOS

MARIA APARECIDA RIBEIRO DE PAULA; AUGUSTO ZBONIK MENDES; FELIPE DIAS WANDERLEY DE CARVALHO; THIAGO GONÇALVES BRASIL; ANGELO GERALDO JOSÉ CUNHA
INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR, IPATINGA, MG, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; ansiedade/depressão; qualidade de vida

Introdução: a avaliação da qualidade de vida, ansiedade e depressão têm se tornado importantes no contexto científico atual e ferramentas fundamentais para o adequado manejo de pacientes com diversas doenças crônicas, dentre elas a asma, cujos subprodutos da inflamação pulmonar, como as neurocininas e a substância P, estão diretamente relacionadas à fisiopatologia dos transtornos emocionais, por ação direta no sistema nervoso central.

Objetivos: avaliar os níveis de qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes asmáticos controlados e um grupo controle, e testar a hipótese de que os asmáticos apresentam os piores escores. **Métodos:** trata-se de estudo observacional, transversal, em que escores de qualidade de vida, ansiedade e depressão foram comparados entre uma amostra de 51 indivíduos com diagnóstico de asma controlada, segundo os critérios do Global Initiative for Asthma (GINA), acompanhados no ambulatório de pneumologia da Policlínica de Ipatinga, MG e um grupo de 51 controles, pareados por idade, entre 18 a 60 anos. Para quantificar a Qualidade de vida, ansiedade e depressão foram aplicados os questionários Short-Form Health Survey (SF-36) e Inventários de Ansiedade e Depressão de Hamilton, respectivamente. A diferença entre as médias dos grupos foi testada através do teste t de Student. As correlações entre qualidade de vida e ansiedade/depressão foram avaliadas através da correlação de Pearson (r). O nível de significância foi de p < 0,05. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética local (nº 1. 081. 617, emitido em 13/04/2015). **Resultados:** a média e o desvio-padrão das idades dos grupos foram de 38,6 + 12,0 para o grupo asmáticos e 37,9 + 15,4 para o grupo controle (p = 0,49). O grupo asma apresentou maior média de ansiedade e depressão (p < 0,001) e médias inferiores em todos os domínios da qualidade de vida: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (p < 0,05 em todas as variáveis). Sintomas de ansiedade (leve, moderado ou grave) foram observados em 34 (66,6%) pacientes asmáticos vs 19 (37,25%) do grupo controle; depressão em 21 (41,18%) asmáticos vs 10 (19,61%) controles. As formas clínicas mais significativas da ansiedade/depressão, a moderada e a grave, foram mais prevalentes no grupo asma. Houve correlação significativa e inversa entre o escore total de qualidade de vida e os escores de ansiedade/depressão apenas no grupo asma (r = -0,71 e -0,72, respectivamente). **Conclusão:** foram comprovadas as hipóteses de que asmáticos possuem piores indicadores de qualidade de vida, ansiedade e depressão, mesmo estando os sintomas da asma sob controle clínico. Além disso, a correlação inversa entre a qualidade de vida e os escores médios de ansiedade e depressão, apenas no grupo asma, sugere que o processo inflamatório pulmonar da asma pode estar relacionado ao comprometimento emocional no referido grupo.

PD070 REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ASMÁTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

RAMIRO MARQUEZ INCHAUSPE; SÉRGIO MENNA BARRETO
UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Realidade virtual; reabilitação na asma; reabilitação pulmonar

Introdução: A realidade virtual vem sendo utilizada como tratamento adjunto na prevenção e controle da crise de asma controlada e parcialmente controlada em crianças e adolescentes não responsivas aos tratamentos padrões.

Objetivo: Avaliar a qualidade das evidências existentes para embasar diretrizes e eficácia do emprego da utilização da realidade virtual na prevenção e controle da crise de asma controlada e parcialmente controlada em crianças e adolescentes não responsivas aos tratamentos padrões.

Materiais e métodos: Busca, seleção e análise (iniciada em Julho de 2015) de todos os artigos originais sobre Asma e Realidade Virtual em crianças e adolescentes, publicados até 1º de janeiro de 2017, em todos os idiomas, nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Web of Science, Cochrane Library, Scopus e Scielo, encontrados através de busca pelos descritores: Virtual reality in Asthma, Video Game in Asthma, Virtual Reality in Pulmonary rehabilitation e das Palavras-chave: asthma, virtual reality, vídeo game, pulmonar rehabilitation. Os artigos foram qualificados segundo os graus de evidências do sistema GRADE. **Resultados:** Foram obtidos apenas 11 artigos originais. Destes, 2 (22%) apresentaram nível de evidência A, 5 (55%) apresentaram nível de evidência B e 4 (44%) apresentaram nível de evidência C.

Conclusão: A utilização da realidade virtual na prevenção e controle da asma controlada e parcialmente controlada em crianças e adolescentes não responsivas aos tratamentos padrões, é aplicável na maioria dos pacientes, as evidências não são conclusivas em relação as diretrizes do tratamento, mas demonstram a eficácia quanto ao tratamento da doença aceitação dos pacientes e a redução das crises. Palavras-chave: Realidade Virtual, Asthma, Reabilitação Pulmonar, Video Game.

PD071 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS POR ASMA NO ESTADO DO CEARÁ EM COMPARAÇÃO COM O RESTANTE DO NORDESTE

KLAUS ANTON TYRRASCH¹; CAMYLLA SANTOS DE SOUZA²; BIANCA ALVES DE MIRANDA³; MARIANA RAMOS ANDION¹; VITOR PEREIRA SCARPETTE³; LUANNA DE MOURA MARCOLIM⁴; VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES¹; JOÃO DAVID DE SOUZA NETO⁵

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIO, AL, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, BRASIL; 5. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; hospitalização; pediatria

Introdução: A asma brônquica (AB) é uma doença inflamatória crônica, onde há obstrução variável ao fluxo aéreo por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores. Seu quadro clínico é caracterizado por sibilância, dispneia, dor torácica e tosse. A prevalência de AB é maior nas crianças, sofrendo um declínio nos adultos jovens e voltando a crescer após os 60 anos de idade. Ela se relaciona com importantes taxas de morbidade, acarretando grande frequência de internações hospitalares, principalmente pela forma grave da doença. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos internados por asma no Ceará em comparação com o restante do Nordeste do Brasil. **Métodos:** Os dados analisados do presente estudo foram obtidos no DATASUS. Foram consideradas

internações pediátricas por asma, de 0 aos 14 anos, no período de janeiro de 2008 a fevereiro de 2017 no estado do Ceará. As variáveis consideradas foram faixa etária, sexo, cor/raça, macrorregião de saúde, média de permanência por internação, custos gastos com as internações e óbitos. Foi executada a mesma análise com o restante do Nordeste e realizada uma comparação de dados. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 51.472 internações pediátricas por asma no estado do Ceará, sendo que 55% foram crianças do sexo masculino contra 45% do sexo feminino. Desse total, 73% eram pardas, 5% brancas, 0,5% pretas, 0,1% amarelas e apenas 4 indígenas; as demais não souberam informar. A macrorregião de Fortaleza esteve no topo do número de internações no período analisado, com 68% das internações. A média de permanência dessas internações foi de 3,2 dias, tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. Em relação aos óbitos, há registrado 15 óbitos por internações pediátricas por asma, sendo 10 meninas e 5 meninos. O valor total gasto com os internamentos foi de 26.114.969,83 reais, sendo que 61% foi despendido apenas na cidade de Fortaleza. O número de internações no Ceará veio decrescendo desde 2009, com 7594 pacientes, até 2016 com 3269 internamentos. O maior número de internações foi na faixa etária dos 1-4 anos, responsável por 47% do número total, sendo 55% do sexo masculino. Comparando com o restante do Nordeste, na Bahia foram registradas 140.528 internações no mesmo período, contrapondo-se à 8.084 em Sergipe. A média de permanência de internação no restante do Nordeste foi próxima a do Ceará, variando de 2,4 a 3,4 dias. O valor gasto com as internações foi maior na Bahia e menor no Amapá.

Conclusão: O alto número de internações e de óbitos por asma na população pediátrica reflete a importância do estudo epidemiológico dessa doença nas diversas regiões do Brasil. Dessa forma, analisar o perfil desses pacientes é fundamental para orientar o manejo adequado da asma, bem como direcionar a adoção de medidas estratégicas que visem reduzir esses índices.

Conclusão: O alto número de internações e de óbitos por asma na população pediátrica reflete a importância do estudo epidemiológico dessa doença nas diversas regiões do Brasil. Dessa forma, analisar o perfil desses pacientes é fundamental para orientar o manejo adequado da asma, bem como direcionar a adoção de medidas estratégicas que visem reduzir esses índices.

PD072 MORTALIDADE POR ASMA NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DA PARAÍBA – DADOS DO DATASUS

GEYMERSON LUIZ ALVES MACEDO; AGNER FRANCK ROLIM; LUCAS ALBUQUERQUE MENDONÇA VAZ; IAGO DE LUCENA SOUZA; HENIO BEZERRA MINERVINO
FAMENE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; óbitos; paraíba

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que provoca limitação ao fluxo aéreo. É a terceira causa de internações entre crianças e adultos jovens no país, tornando-se um grave problema de saúde pública de elevada morbimortalidade. Pacientes que não fazem uso regular de medicamentos de manutenção e a falta de conhecimento quanto ao seu manejo reflete na melhoria e prevenção das crises asmáticas, desencadeando um aumento dos atendimentos no serviço de emergência.

Objetivo: Analisar o número de óbitos por asma dentre os municípios do estado da Paraíba e a faixa etária em que ocorrem entre os anos de 2008 a 2016. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, analisando o número de óbitos hospitalares por asma nos anos de 2008 a 2016 no estado da paraíba. Os dados foram obtidos através do Banco de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Analisou-se, também, o número de óbitos por faixa etária e por município, durante esse período. A análise foi descrita através de tabela e gráficos. **Resultados:** Pôde-se observar um declínio no número de óbitos hospitalar por asma nos últimos 4 anos,

embora tenha aumentado entre 2008 a 2010. A faixa etária mais atingida foi acima de 70 anos. Para Campos (2004), as maiores taxas de mortalidade hospitalar por asma ocorreram entre os idosos, comprovando o que encontramos no estado. Observamos que o número de mortes foi maior na capital, entretanto, cidades com densidades populacionais menores, também obtiveram números elevados de óbitos, estando superiores a cidades mais desenvolvidas e com maior número de habitantes. Segundo Filho (2017), há uma associação entre alta mortalidade e localidades de baixo perfil socioeconômico, municípios menores com baixo poder econômico, possuem um comprometimento na qualidade dos serviços de saúde, gerando uma deficiência na assistência ao asmático em qualquer dos níveis de atenção. **Conclusão:** Observou-se uma redução nas mortes por asma na Paraíba nos últimos anos, graças a adoção de medidas como: diagnóstico precoce, tratamento na atenção básica, atividades educativas para o controle da enfermidade e capacitação adequada dos profissionais de saúde. Destaca-se o número elevado de mortes em municípios menores. Conforme a literatura a asma é mais frequente e severa na população pobre, por apresentar facilitar exposição a fatores alergênicos, isso acaba prejudicando o tratamento correto. Outro ponto importante foi a faixa etária dos óbitos, apesar de ser uma doença de prevalência na infância, acaba sendo mais letal nos idosos. Portanto, ter conhecimento da natureza da doença, compreendendo o porquê da necessária aderência ao tratamento profilático, além de adequar e capacitar os ambulatórios, emergências e hospitais visando o atendimento correto ao asmático, definindo a conduta terapêutica de acordo com a avaliação da gravidade da crise certamente evitará grande parte das mortes.

PD073 BAIXO CONTROLE DA ASMA EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS EM CINCO PAÍSES DA AMÉRICA LATINA
MARCELA BATAN ALITH; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO; MARIANA GAZZOTTI; JOSÉ ROBERTO JARDIM
UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; grupos etários; américa latina
Introdução: A asma é definida como doença heterogênea, usualmente caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas e é classificada em controlada, parcialmente controlada e não controlada. Devido a asma ser uma doença inflamatória e crônica, é necessário que o paciente mantenha boa aderência à medicação de controle. Corticoide inalatório (CI) é reconhecido como o tratamento de manutenção para a asma. Pacientes com asma não controlada apresentam maior risco para hospitalizações e visitas a Emergências, e apresentam maior impacto da asma na vida diária. **Objetivo:** é avaliar o uso de CI e o controle da asma em pacientes com idades 12-17 anos, >17-40 anos e >40 anos, em cinco países da América Latina, Argentina, Brasil, México, Venezuela e Porto Rico. **Materiais e métodos:** Foram entrevistados pacientes com diagnóstico médico de asma, diretamente os com 18 anos ou mais e os pais dos asmáticos com idade entre 12 e 17 anos. **Resultados:** Foram entrevistados 2.169 asmáticos, Argentina (20,1%), Brasil (18,5%), México (24,5%), Porto Rico (18,5%) e Venezuela (18,4%). A Venezuela apresentou 68% de chance de ter asma não controlada (p=0,002). Os pacientes que utilizam medicação para controle da asma possuem duas vezes mais chance de ter asma controlada (p<0,002) e os que utilizaram medicação de resgate nas últimas 4 semanas possuem 8 vezes mais chance de ter asma controlada (p<0,001). **Conclusões:** Concluímos que nos países e nas faixas etárias estudadas, houve mais pacientes com asma parcialmente controlada e não controlada, sendo a Venezuela o país com maior chance

de ter asma não controlada; os pacientes que utilizaram medicação para controle e medicação de resgate foram os com maior chance de ter asma controlada.

PD074 AVALIAÇÃO CLÍNICA DO NÍVEL DE CONTROLE E DE GRAVIDADE DA ASMA BRÔNQUICA EM PACIENTES ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO MARANHÃO

ANA BEATRIZ SOUSA COSTA; AMANDA LARYSSA PINHEIRO SANTOS; AMANDA PEREIRA CARVALHO; HELAINE DIAS GUIMARAES; JOSÉ ÁLVARO NASCIMENTO PAIXÃO; JOSIEL GUEDES DA SILVA; TALYTA GARCIA DA SILVA RIBEIRO
UFMA, SÃO LUIS, MA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; controle clínico; gravidade
Introdução: A asma brônquica é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores caracterizada por sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse. No Brasil, há cerca de 20 milhões de asmáticos. O objetivo do manejo da asma é obter o controle da doença, avaliado nas últimas quatro semanas. A avaliação desse controle inclui: sintomas diurnos, necessidade de medicação de alívio/resgate, limitação de atividades, sintomas/despertares noturnos e intensidade da limitação ao fluxo aéreo. A gravidade da asma reflete uma característica intrínseca da doença, definida pela intensidade do tratamento requerido. Manter o controle da asma reduz o risco de exacerbações, hospitalizações e óbitos. **Objetivos:** Avaliar o nível de controle e de gravidade da asma brônquica por meio de parâmetros clínicos em pacientes matriculados em um programa de referência ambulatorial no Estado do Maranhão. **Metodologia:** Estudo observacional com delineamento transversal, no qual 38 pacientes portadores de asma em acompanhamento ambulatorial no Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA), anexo do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), responderam questionários aplicados sobre aspectos clínicos e gravidade da asma. **Resultados:** 68,4% dos participantes são do sexo feminino e a média da idade é de aproximadamente 51 anos. 57,9% dos pacientes têm asma controlada e 23,7%, parcialmente controlada. 50% não relataram sintomas diurnos da asma, enquanto, 18,4% relataram uma frequência de seis vezes nas últimas quatro semanas. 78,9% dos pacientes não apresentaram queixas de sintomas noturnos. Em relação ao uso de medicação de alívio nas últimas quatro semanas, 50% não usaram o broncodilatador de curta ação e 26,4% usaram, pelo menos, duas vezes por semana. 36,8% desses participantes conseguem realizar alguma atividade física sem limitações, 28,9% não conseguem, devido à doença e 18,4% são sedentários. Quanto à gravidade, 45,8% são pacientes portadores de Asma Grave, 41,7%, Moderada, 8,3%, Intermittente e 4,2%, Leve. 80,6% usam associação de beta-agonista de longa duração e corticoide inalatório em um mesmo medicamento para tratamento de manutenção e 83,3% usam beta-agonista de curta duração para resgate. 47,4% dos pacientes nunca foram internados por conta da asma, em contrapartida, a mesma porcentagem relata o contrário. **Conclusão:** A maioria dos participantes são do sexo feminino. Mais da metade dos pacientes têm asma controlada, embora a maioria seja portador de asma grave e moderada. Grande parte dos assistidos são tratados com associação de medicamentos e avaliação clínica periódica. E, embora muitos pacientes usem medicamento de alívio em emergências, no último mês, metade não fez uso. Cerca de 50% têm histórico de internação pela asma. Dessa forma, esse trabalho demonstra a importância do programa de assistência para manutenção do controle e estabilização da gravidade de asma brônquica dos pacientes no Estado do Maranhão.

PD075 MORTALIDADE EM ASMA : ESTAMOS NO CAMINHO CERTO?

MARIA ALENITA DE OLIVEIRA¹; THIAGO HENRIQUE F DE CARVALHO¹; MAGDA CECILIA CARDOSO FERREIRA²; RENATHA FIGUEIRO DE OLIVEIRA³; FABIOLA ONOFRE CAVALCANTI²; JOSELIO RODRIGUES DE O. FILHO¹; VITOR HENRIQUE C. GUEDES¹; SEBASTIAO DE OLIVEIRA COSTA⁴

1. UNIPÊ, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 2. HMSI-CEAPS, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 3. FAMENE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 4. AMP-PB, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; epidemiologia; mortalidade

Introdução: Em países em desenvolvimento, doenças crônicas respiratórias apresentam alto impacto na morbidade e mortalidade secundária a deficiência de infraestrutura aliada a falta de acesso de medicamentos. Em Países como Canadá e Filândia programas de controle de asma foi associada a uma redução significativa da morbidade e mortalidade da asma. No Brasil nos últimos anos, dentre outras ações temos o crescimento dos programas de controle a asma e a dispensação de medicamentos gratuitos pelo governo. **Objetivos:** Analisar o comportamento da mortalidade por asma nas regiões e unidades da federação durante o período de 2008 a 2014 **Metodologia:** Realizou-se estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta as bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM) e estimativas populacionais, disponibilizados pelo DATASUS-MS. A população do estudo foi constituída pelos óbitos por asma nas regiões brasileiras e estados da federação durante o período de 2008 a 2014. Foram determinadas as taxas de mortalidade, a pirâmide segundo sexo e faixa etária, e a variação da mortalidade para o período analisado.

Resultados: Foi observado no período analisado uma redução progressiva na mortalidade por asma em todas as regiões do país, com variações mais elevadas nas regiões Norte e Nordeste, e a menor na região Centro Oeste. Nas Unidades da Federação as menores taxas de mortalidade foram registradas no Amazonas, cujos valores variaram de 0,55 a 0,84 óbitos/100.000hab, e as maiores no Ceará com 1,54 a 2,43 óbitos/hab. Com relação as variáveis sexo e faixa etária, constatou-se a concentração maior dos óbitos no sexo feminino, com destaque para a região Sudeste, cuja mortalidade proporcional por asma foi superior, com 67% nesse sexo. A faixa etária com a predominância dos óbitos em todas as regiões foi a compreendida entre os 80 anos e mais, entretanto na Região Nordeste constatou-se também que a faixa etária de 1 a 4anos se sobressai das demais com 5% dos óbitos. **Conclusões:** Pode ser observado uma tendência de redução da mortalidade em todos os estados do País, sendo a maior variação nos estados do Norte e Nordeste. Pelo impacto na mortalidade da asma coincidente com a implantação de programas de controle da doença aliada a dispensação de medicamentos de forma gratuita, esforços devem ser feitos para a ampliação destas políticas.

PD076 O PAPEL DA IGE EM PACIENTES MULHERES OBESAS ASMÁTICAS E NÃO ASMÁTICAS

GILVANDRO ALMEIDA ROSA¹; CLERISTON FARIAS QUEIROZ¹; CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA¹; LAURA RANGEL QUINTELA¹; EDGAR M. CARVALHO¹; ANA LUISA GODOY FERNANDES²

1. UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; obesidade; citologia do escarro

Introdução: Asma e obesidade são dois importantes problemas de saúde pública. Trabalhos de autores americanos mostram um aumento dramático de prevalência das duas doenças nos últimos anos. A Eosinofilia e a elevação da IgE sérica podem ser caracterizadas como expressões de atopia

e, nas doenças alérgicas, encontram-se elevados. Observa-se que a resposta inflamatória alérgica é iniciada pela a interação de alérgenos ambientais com linfócitos Th2, que produzem citocinas responsáveis pelo início e manutenção do processo inflamatório. Destaca-se a IL-4 que tem papel importante no aumento da produção de anticorpos IgE específicos ao alérgeno. Embora alguns trabalhos relatem níveis séricos elevados de IgE em pacientes obesos com asma outros não conseguiram estabelecer esse padrão. Desta forma este trabalho busca evidenciar o papel da IgE na amostra do estudo. **Objetivos do estudo:** Avaliar o papel específico da IgE em pacientes mulheres obesas asmáticas e não asmáticas. **Método:** Amostra preliminar de um estudo transversal para determinação da prevalência de asma e avaliação de um possível fenótipo específico de asmáticos em um grupo de obesos mórbidos, onde foram selecionadas e avaliadas 51 pacientes obesas asmáticas e 34 pacientes obesas não asmáticas do ambulatório de Obesidade do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos (HUPES) da UFBA. O trabalho está sendo desenvolvido pela Disciplina de Pneumologia da UNIFESP, sendo a seleção dos pacientes realizada no ambulatório de obesidade do HUPES, e posterior acompanhamentos e exames de função pulmonar nos laboratórios de Pneumologia do HUPES. Os pacientes selecionados do ambulatório de obesidade do HUPES aceitarem participar do projeto de pesquisa, após assinarem o consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP e da HUPES. **Resultados:** A média e o desvio padrão do grupo dos asmáticos da IgE, IMC, Eosinofilia da Citologia Nasal, Eosinofilia do escarro induzido foram: 295,2 ± 264,9; 39,4±5,7; 10,3±10,8 e 11±11 respectivamente. Para o grupo não asmático, as mesmas variáveis tiveram os seguintes valores: 444,6±786,64; 43,6±8,3; 1,2±2,57 e 2,45±4,9 respectivamente. A comparação dos valores da IgE entre os grupos asmáticos e não asmáticos apresentou significância estatística com p < 0,05. Ademais, a comparação do IMC entre os grupos também apresentou significância estatística com p < 0,05. Na comparação do componente inflamatório eosinofílico na citologia nasal e escarro induzido, ambos os grupos tiveram significância estatística com p < 0,01. **Conclusão:** Conclui-se que nas mulheres asmáticas obesas o componente inflamatório eosinofílico é mais elevado quando comparado com o grupo de asmáticas não obesas. Contudo, a IgE que normalmente está associada a ativação do mastócito e recrutamento de eosinófilos ao local da inflamação, estava maior no grupo de mulheres obesas não asmáticas, demonstrando que a obesidade pode estar associada a este aumento.

PD077 ASMA E PROAICA – O QUE SABEM OS AGENTES COMUNITARIOS (ACS)?

**MICHELE MONTIER FREIRE DO AMARANTE
ESP, FORTALEZA, CE, BRASIL.**

Palavras-chave: Asma; educação em saúde; atenção básica

Introdução: A asma é uma doença crônica, de alta prevalência e morbidade, que afeta de modo substancial a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, com repercussões em hospitalizações e absenteísmo ao trabalho/escola. O tratamento e controle dessa doença se baseiam em medicamentos – utilizados na fase aguda e na manutenção – prevenção de agentes infecciosos, controle de alérgenos domiciliares e educação em saúde. Os agentes comunitários de saúde (ACS) desempenham um papel fundamental na comunidade, em especial pela facilidade de acesso à população no território de atuação, o que lhes

possibilita a identificação de situações prejudiciais no âmbito do ambiente familiar e social. **Objetivos:** O objetivos desse projeto são identificar o conhecimento dos ACS e realizar atividades de educação em saúde sobre asma com os participantes. **Métodos:** A intervenção ocorreu no período de julho de 2015 a fevereiro de 2016, sendo convidados todos os 46 ACS integrantes das 7 equipes de saúde da família da UAPS José Galba de Araújo. A avaliação inicial foi a aplicação de um questionário pré-teste que avaliou o conhecimento prévio dos ACS, sendo posteriormente ministrado um curso de extensão por profissionais de saúde capacitados para os ACS que aceitarem participar do projeto, abordando os principais temas relacionados a asma além das principais dificuldades identificadas através do questionário pré-teste. Para finalizar, foi aplicado um novo questionário para os ACS após a capacitação. **Resultados:** Do total de 46 ACS cadastrados na unidade, 36 (78%) aceitaram participar da pesquisa, sendo 86,2% mulheres, com uma cobertura populacional média de 500-800 pessoas/ACS. Os resultados do questionário pré-teste são apresentados na tabela abaixo: **Conclusão:** Após a aplicação do questionário pré-teste foi possível concluir que os ACS não tem conhecimento suficiente sobre a gravidade da patologia e dos cuidados do tratamento. Acreditamos que essa intervenção teve grande impacto para a população no tocante a redução das exacerbações contínuas dos pacientes asmáticos.

PD078 ÓBITOS POR ESTADO DE MAL ASMÁTICO NO AMAZONAS SOB PERSPECTIVA NACIONAL

RAFAEL ESDRAS BRITO GARGANTA DA SILVA; PEDRO FERNANDES SANTOS; LOUISE MAKAREM OLIVEIRA; RONALDO ALMEIDA LIDÓRIO JÚNIOR; ISABELLE MELO DA CAMARA; TAYANE BASTOS SARMENTO; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO UFAM, MANAUS, AM, BRASIL.

Palavras-chave: óbitos; estado mal asmático; amazonas
Introdução: A mortalidade relacionada à asma é muitas vezes reflexo da falha dos serviços de saúde. No entanto, há casos em que a condição da doença em si contribui para o mau prognóstico. Nesse último aspecto, encontra-se o estado de mal asmático. Esse quadro é marcado por exacerbação não responsiva ao tratamento com oxigênio, corticosteroides e broncodilatadores, resultando por vezes em insuficiência respiratória. Considerando a escassez de informações sobre tais óbitos no estado do Amazonas e levando em consideração o que é visualizado no Brasil, é válido traçar um perfil estadual, congregando dados de 2005 a 2014. **Objetivo:** O presente trabalho visou descrever o perfil dos óbitos do estado mal asmático, focando no estado do Amazonas, comparando-o com o perfil nacional. Para isso, os casos serão investigados quanto ao sexo, faixas etárias e locais de ocorrências mais prevalentes nos anos de 2005 a 2014. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo cujos dados de 2005 a 2014 foram obtidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade Brasileira (SIM). O diagnóstico de estado mal asmático empregado foi o CID-10: J 46. As variáveis envolvidas na análise do perfil dos óbitos foram: faixa etária a partir dos 5 anos (idade adequada ao diagnóstico de asma); local de ocorrência (hospital, domicílio, vias públicas, outros estabelecimentos) e sexo (masculino, feminino). **Resultados:** No Brasil, durante o período pesquisado, ocorreram 3.698 óbitos. A faixa etária de 80 anos ou mais se predominou, no país, com 733 casos. Os principais locais de ocorrência foram hospitais, com 70% do total, seguidos pelos domicílios, com 19% dos casos. Além disso, houve ao todo 52 óbitos em vias públicas. O sexo que se destacou foi o feminino, com 64% do total. A região norte, onde se situa o Amazonas, apresentou apenas

198 casos. Desse número, cerca de 25% concentrou-se no estado do Amazonas. O município de Manaus apresentou mais de 70% dos óbitos no estado com 37 casos. O sexo feminino novamente se sobressai, correspondendo a 62%. Os principais locais de ocorrência no Amazonas abrangem: hospital com 45 casos, domicílio com 1 caso. Nas vias públicas houve também apenas 1 caso. Por fim, a faixa etária mais atingida foi entre 40 e 49 anos com 25% do total. **Conclusão:** Definitivamente, a incidência de óbitos devido a estado de mal asmático é relevante. Quando se analisa a contribuição do estado amazonense no número de mortes, deve-se observar que a falta de dados a respeito do interior pode ser um importante contribuinte para a aparente prevalência de casos na capital, Manaus. Da mesma forma, pode-se perceber que a quantidade elevada de óbitos em hospitais – o que é, a princípio, consenso no país – é provavelmente reflexo da maior facilidade de notificação.

PD079 INTERNAÇÕES E CUSTOS POR ASMA EM IDOSOS NO NORDESTE EM COMPARAÇÃO COM AS DEMAIS REGIÕES DO BRASIL

MARIANA RAMOS ANDION¹; KLAUS ANTON TYRRASCH¹; ALEXIA CARNEIRO DE ALMEIDA¹; GUSTAVO MAFFRA MONTEIRO¹; ALFREDO HENRIQUE CECILIO MARINS SANTOS²; RODRIGO DAUDT TENÓRIO¹; MARIA THERESA PATURY GALVÃO CASTRO³

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIO, AL, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES, MACEIO, AL, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; internações; idosos

Introdução: A asma é uma doença inflamatória obstrutiva crônica desencadeada por uma hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e pela limitação fluxo aéreo. O processo de envelhecimento promove uma queda da resistência fisiológica e das funções pulmonares, o que torna o idoso mais vulnerável ao desenvolvimento da asma devido a infecções respiratórias ou pela exacerbação da doença. No contexto epidemiológico, essa patologia corresponde a uma das principais causas de hospitalização da população idosa pelo Sistema Único de Saúde (SUS), gerando altos custos para o país. **Objetivo:** Descrever o número de internamentos, o tempo de permanência hospitalar, número de óbitos e os custos por asma na população idosa da região Nordeste e comparar esses dados com as outras regiões brasileiras. **Métodos:** Estudo descritivo onde foram utilizadas informações contidas na base de dados do DATASUS considerando as variáveis número de internamentos da população idosa com mais de 60 anos, tempo médio de permanência hospitalar, número de óbitos e custos por asma na região Nordeste e nas demais regiões do Brasil, no período de janeiro de 2008 a fevereiro de 2017. **Resultados:** De um total de 207.995 internações dentro da faixa etária e do período considerado, observou-se que a região Nordeste foi a que apresentou a maior taxa, 45,63% das internações, quando comparada com as outras regiões brasileiras. Em contrapartida, o Norte foi a região com a menor taxa de internações, correspondendo a 6,79% do valor total. Com reação ao tempo de permanência hospitalar, o Nordeste apresentou a menor média (3,3 dias) quando comparado as outras regiões. O Sudeste obteve o maior tempo de permanência, alcançando uma média de 4,7 dias. De um total de 4.816 óbitos, 38,4% ocorreram na região Nordeste e 32,6% no Sudeste, correspondendo aos maiores índices, enquanto que o Norte obteve o menor índice de óbitos (3,7%). Em relação ao valor total gasto, o Nordeste novamente ocupou o primeiro lugar sendo responsável por 41,9% dos gastos totais nacionais, enquanto que o Norte obteve o menor gasto (6,3%). **Conclusão:** O Nordeste

apresenta os maiores índices de internações hospitalares e óbitos por asma em idosos quando comparado com as outras regiões do Brasil e isso se reflete nos altos gastos com hospitalizações referentes a essa região. Esses dados reforçam a necessidade de uma maior atenção em saúde e políticas públicas voltadas para a asma na população idosa do Nordeste.

PD080 PROGRAMA HIDROTERAPÊUTICO DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS

CLARISSA RODRIGUES RODRIGUES DE ASSIS; MARHUSKA ANDRADE ESTEVES; RAÍSSA ALVES MUNIZ PRADO E FELIPE; JULIANA CARVALHO BORGES; CARMELIA BOMFIM ROCHA; TEREZA CRISTINA CARBONARI DE FARIA; ANDREIA MARIA SILVA; RAVENA CAROLINA CARVALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; reabilitação pulmonar; hidroterapia Trabalho desenvolvido no laboratório de Fisioterapia Cardiovascular e Pulmonar. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG), Alfenas, Minas Gerais. **Introdução:** A asma é uma condição clínica caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas que ocasiona limitação ao fluxo aéreo, hipersecreção e edema, reversível espontaneamente ou com intervenção, a qual manifesta-se através de crises de tosse, sibilância e opressão torácica. A Reabilitação Pulmonar é uma das indicações de tratamento para estes pacientes, os diferentes programas são constituídos principalmente por exercícios aeróbicos que melhoram a capacidade funcional ao exercício, a qualidade de vida, a condição de saúde e reduzem os sintomas respiratórios. **Objetivos** Avaliar a aplicação de um protocolo de reabilitação pulmonar hidroterapêutico em crianças e adolescentes asmáticos. **Métodos:** Foram avaliados 5 indivíduos de ambos os sexos com idade entre 9 e 17 anos e diagnóstico de asma. Incluiu-se medição de força muscular respiratória (P_{máx} e P_{Emáx}) pela manovacuometria; força de preensão palmar utilizando dinamômetro hidráulico de mão; avaliação do condicionamento físico através do Teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e Teste do degrau de 6 minutos (TD6); capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), relação VEF1/CVF e o pico de fluxo expiratório (PFE) por meio da espirometria; aplicação de dois questionários de qualidade de vida específicos para crianças asmáticas, AUQUEI e PAQLQ. Os pacientes foram avaliados no início do estudo e após 10 sessões de reabilitação pulmonar em meio aquático, a qual foi composta por exercícios de aquecimento, condicionamento e desaquecimento, além de palestra com orientações educacionais. Para análise estatística foram utilizados Teste de Wilcoxon e teste T de Student pareado com significância de $P < 0,05$. **Resultados:** Os pacientes apresentaram melhora estatisticamente significativa dos valores do pico de fluxo expiratório ($p=0,01$), teste de caminhada de 6 minutos ($p=0,04$), PAQLQ total ($p=0,04$), PAQLQ a ($p=0,007$) e PAQLQ s ($p=0,005$). **Conclusão:** O programa de reabilitação pulmonar hidroterapêutico em crianças e adolescentes asmáticos, pode promover melhora para a qualidade de vida, condicionamento e variáveis respiratórias.

PD081 TAXA DE SINTOMAS DE ASMA EM ESCOLARES DA ÁREA URBANA DE JOÃO PESSOA

MARIA ALENITA DE OLIVEIRA¹; AMANDA BRAGA SANTOS²; JOSELO RODRIGUES DE O. FILHO¹; VITOR HENRIQUE C. GUEDES¹; CAMILLA LINS AQUINO SOUZA¹; MATEUS MELO DE OLIVEIRA COSTA²; JULLIETE CARNEIRO GOMES²; SEBASTIAO DE OLIVEIRA COSTA³

1. UNIPÊ, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 2. FAMENE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 3. AMP, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; epidemiologia; questionário

Introdução: Dentro do território nacional, no tocante a epidemiologia da asma, verifica-se que 10% da população brasileira é afetada, havendo uma variação dos sintomas de acordo com cada região do país e maior prevalência na infância. Exposição a fatores ambientais e sociais podem interferir na gravidade e frequência de sintomas da asma. **Objetivo:** Determinar a frequência e a gravidade de sintomas relacionados à asma em estudantes de uma escola privada, empregando o questionário escrito (QE) padronizado e auto-aplicável ISAAC. **Método:** De forma transversal foram avaliados 260 alunos do 6º ao 9º ano, de forma aleatória. Foram devolvidos 101 questionários devidamente preenchidos, sendo 53 de crianças do sexo masculino e 48 do sexo feminino, com idade média de 10,8 anos. O questionário composto por 8 itens, foi preenchido pelos responsáveis. A partir dos dados obtidos, foram calculadas as frequências relativas e absolutas dos dados obtidos no questionário. Por meio dos testes de qui-quadrado ou teste não paramétrico, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram relacionados às perguntas com as variáveis: sexo e idade. **Resultados:** A taxa de devolução foi de 39% (101 questionários). Em relação à frequência de sintomas de asma: a taxa de sibilos alguma vez foi de 41%, sibilos nos últimos 12 meses de 47%, sibilos aos exercícios de 7,7% e tosse noturna 43%. Quando consideramos as perguntas que avaliam gravidade de sintomas: 41% já tinham tido crise nos últimos 12 meses; 7,1% tinham fala prejudicada por sibilos, e 28% referiram o sono perturbado pelo chiado e asma alguma vez na vida foi de 13,9%. Houve uma proporção significativamente maior da presença de sibilos nos últimos 12 meses ($p = 0,021$) e de 1 a 3 crises no ano anterior ($p = 0,02$) no sexo masculino. Também observamos uma proporção de escolares do sexo feminino sem crise de sibilos nos últimos 12 meses significativamente maior que no sexo masculino ($p = 0,011$). **Conclusão:** Observamos através deste estudo que o percentual de escolares do sexo masculino com sintomas de asma e crise asmática foi superior ao sexo feminino, esperado para a faixa etária. A discrepância entre a frequência de sintomas e asma diagnosticada pelo médico sugere subdiagnóstico da doença.

PD082 TERAPIA CELULAR EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA AVANÇADA: ACOMPANHAMENTO DE 3 E 6 MESES

SELMA DENIS SQUASSONI¹; NADINE CRISTINA MACHADO¹; MONICA SILVEIRA LAPA¹; ADELSON ALVES²; ANDRESA FORTE²; ELISEO JOJI SEKIYA²; JOÃO TADEU RIBEIRO-PAES³; ELIE FISS⁴

1. FMABC, SANTO ANDRE, SP, BRASIL; 2. IEP-SÃO LUCAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 3. UNESP, ASSIS, SP, BRASIL; 4. FMABC/UNISA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Terapia celular; dpoC; qualidade de vida Os protocolos de tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) para pacientes com a doença em grau avançado ainda não atingiram eficácia clínica significativa, apesar das novas estratégias adotadas. Neste contexto, a terapia com células tronco surge como uma nova abordagem terapêutica com um amplo potencial a ser investigado. **Objetivo:** avaliar se há melhora no desempenho físico, qualidade de vida e capacidade pulmonar em pacientes com DPOC submetidos à terapia com células-tronco. **Método:** Foram recrutados 20 pacientes com grau 3 de COPD (GOLD 2013) distribuídos randomicamente em quatro grupos: 1) células mononucleares da medula óssea; 2) Célula

mesenquimais de tecido adiposo; 3) Células mononucleares da medula óssea combinada com células mesenquimais do tecido adiposo e 4) controle. Os pacientes foram avaliados com o teste de caminhada de seis minutos (TC6'), o questionário de qualidade de vida de Saint George (SGQR), a escala de dispnéia, a espirometria e a pletismografia realizados no início do estudo, 3 (20 pacientes) e 6 meses (8 pacientes até o momento). **Resultados:** Após 3 meses de seguimento não foi evidenciada diferença significativa em nenhum dos grupos. No seguimento de 6 meses, o grupo que recebeu tratamento combinado apresentou melhora de 30% na qualidade de vida SGQR (diminuição de 7 pontos). Em adição, o Volume Expirado Forçado (VEF 1) ativo foi maior no grupo que recebeu medula óssea (1,03 a 1,84 litros) do que no controle ($64 \pm 9,6$) $p = 0,048$ Quanto ao teste de caminhada (TC6'), o grupo que recebeu células mesenquimais de tecido adiposo apresentou aumento na distância caminhada quando comparado com o grupo controle, $p = 0,03$. **Conclusão:** Os resultados parciais sugerem que os tratamentos com células-tronco testados tendem a modificar a qualidade de vida, a função pulmonar e a distância de caminhada após 6 meses quando comparado ao tratamento convencional.

PD083 AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL (PLATINO 2003-2012) EM TRÊS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

CRISTIANE O PRADELA; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO; JOSÉ ROBERTO JARDIM; MARIANA GAZZOTTI; ALDO AGRA DE ALBUQUERQUE NETO

UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; qualidade de vida; estudo de base populacional

Introdução: A mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é uma ferramenta importante na avaliação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sendo avaliada por questionários, sendo utilizada para acompanhar a evolução da DPOC e avaliar os efeitos dos tratamentos. **Objetivo:** avaliar a evolução da qualidade de vida dos indivíduos com DPOC e com espirometria normal do Estudo PLATINO Basal (B) e Seguimento (S). **Materiais e métodos:** Foi realizada espirometria (VEF1, CVF e relação VEF1/CVF) no domicílio, no intervalo de 6 a 9 anos, em três cidades da América Latina: São Paulo (Brasil), Santiago (Chile) e Montevidéu (Uruguai) e avaliada a qualidade de vida com o questionário SF-12 nos pacientes com DPOC e nos indivíduos com espirometria normal. Todos responderam um questionário geral que incluiu dados demográficos, comorbidades, sintomas respiratórios. **Resultados:** Foram reavaliados no Seguimento 1913 indivíduos (Brasil: 484 (48,4% do Basal), Santiago 788 (65,2%) e Montevidéu 641(67,9%). De um modo geral, a população avaliada no período Basal, nos três países, apresentou no domínio físico (PCS) e no domínio mental (MCS) qualidade de vida abaixo do valor normal (<50). Levando em conta a diferença mínima clinicamente importante (PCS= 1,26; e MCS= 2,28), o MCS apresentou melhora importante no Seguimento na população, enquanto que o PCS manteve-se estável. Em relação à DPOC, em torno de 45% dos pacientes de cada país pioraram o PCS, enquanto que 40% melhoraram o MCS. Gênero e gravidade da DPOC não influenciaram a evolução da QVRS nos três países. No PCS, a maioria dos pacientes com DPOC com QVRS <50 pioraram e os com ≥ 50 tenderam à melhora ou ficar estável; no MSC, QVRS <50 houve tendência a piorar, e nos com QVRS ≥ 50 , houve tendência melhorar ou ficar estável. **Conclusões:** De um modo geral, a QVRS na população avaliada nos três

países era abaixo do normal e tendeu na evolução a ficar estável ou ter discreta melhora. Os pacientes com DPOC dos três países no Seguimento pioram o PCS e tenderam a melhorar ou ficar estável no MSC. Não houve influência do tempo de seguimento, diagnóstico e gravidade da doença. A população do Brasil tendeu a ter pior qualidade de vida do que a do Uruguai ($p=0.054$) e foi significativamente pior que a do Chile ($p<0,001$).

PD084 DISTÚRBO VENTILATÓRIO OBSTRUTIVO CRÔNICO EM EXPOSTOS À SILICA: EXPERIÊNCIA AMBULATORIAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

MATHEUS ASSUNÇÃO GOEBEL¹; LUCAS FABEL CHALUP²; ANA PAULA SCALIA CARNEIRO¹

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL; 2. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; sílica; ocupacional

Introdução: Até o momento não foram encontrados estudos sobre o papel da exposição à sílica na ocorrência DPOC em populações brasileiras. **Objetivos:** Avaliar a importância da exposição à sílica na ocorrência de distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) crônico. Calcular a concordância da relação VEF1/CVF < 0. 70 com laudos espirométricos de DVO (valores de limite inferior da normalidade- LIN) por faixas etárias. Avaliar a associação entre tempo de exposição à sílica e a relação VEF1/CVF. **Metodologia:** Série de casos, com 1389 pacientes acompanhados ambulatorialmente, de 1984 até 2017. Foram analisados: radiografia de tórax, espirometria, história clínica e ocupacional. A classificação das espirometrias foi baseada nas diretrizes brasileiras com valores previstos para brasileiros. **Resultados:** Todos os pacientes tinham exposição à sílica, sendo 1350 (97%) do sexo masculino. A mediana de idade foi de 46,0 anos e do tempo de exposição à sílica de 15,0 anos. As atividades de mineração e lapidação somavam 62% dos ramos ocupacionais. Tabagistas ou ex-tabagistas representavam 59. 1%. A silicose foi diagnosticada em 44. 0%, tuberculose (TB) atual ou seqüela em 12. 8%, asma em 5. 6%; doenças auto-imunes em 2. 9% e cardiopatias em 4. 0%. Foram realizadas espirometrias em 975 dos pacientes sendo que 374 (38. 3%) apresentavam DVO. Excluindo-se os portadores de TB e de asma a prevalência de DVO diminuiu para 33. 5%. Em seqüência, excluindo-se os portadores de cardiopatias e de doenças auto-imunes, a DVO foi para 32. 1% e excluindo-se os portadores de silicose foi de 24. 9%. Neste último subgrupo (n=360) foram eliminados os tabagistas e ex-tabagistas e a prevalência de DVO foi 15%. Optou-se então, por analisar o grupo obtido com exclusão dos portadores de TB e de asma, mantendo-se apenas aqueles que tinham valores percentuais e absolutos de CVF e VEF1 no banco de dados (n=662). A concordância da relação VEF1/CVF < 0. 70 com laudos espirométricos de DVO, na faixa de 46 a 51 anos, foi de 64. 1%. Para avaliar a contribuição do tabagismo (anos/maço) e do tempo de exposição à sílica na relação VEF1/CVF, selecionou-se um subgrupo com exposição homogênea, representado por 165 lapidários de pedras semipreciosas e foi ajustado um modelo de regressão linear. Obteve-se que cada ano de exposição à sílica ocasionava uma queda na relação VEF1/CVF de 0. 002 e cada ano/maço de 0. 003, com valores p de 0,034 e 0,000 respectivamente. **Conclusão:** Foi possível demonstrar uma prevalência de 15% de DVO em indivíduos cujo único fator de risco identificado foi a exposição à sílica. Verificou-se que na principal faixa etária da casuística estudada (41 a 50 anos) a utilização do LIN foi mais sensível que VEF1/CVF < 0. 70 para o diagnóstico de

DVO. No subgrupo com exposição homogênea à sílica foi possível estabelecer uma unidade de exposição que pôde ser comparada com a unidade de tabagismo em anos/maço, sendo demonstrada a importância de ambas, de modo independente, para ocorrência de DVO.

PD085 ESTUDO DE REPRODUTIBILIDADE DE ATIVIDADES PADRONIZADAS DA VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO; ANA CAROLINA C PINTO; GLEICE CS MOUSSALEM; LUIZA GABRIELA GOMES; SHEILA ZACHARIAS; JOSÉ ROBERTO JARDIM; MARIANA GAZZOTTI UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; atividade de vida diária; consumo de oxigênio

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução persistente do fluxo de ar, com aumento progressivo da dificuldade em realizar as atividades da vida diária (AVD) sendo importante quantificar o gasto energético, avaliando suas propriedades de mensuração como a reprodutibilidade. **Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade das variáveis metabólicas, cardiovasculares e ventilatórias durante AVD padronizadas em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Materiais e métodos:** Foram avaliadas em 48 pacientes com DPOC, variáveis metabólicas (VO₂), ventilatórias (VE) e cardiovasculares (FC) durante a realização de 10 AVD agrupadas em três blocos de atividade (cuidados pessoais, atividades laborais e esforços) em duas ocasiões no intervalo de sete a dez dias. **Resultados:** Observamos que não houve diferença estatisticamente significante entre as médias do VO₂, VE e FC nas duas avaliações da AVD. O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) que analisou a reprodutibilidade dos parâmetros foram moderados (0,4 – 0,75) a altos (> 0,75) com exceção da análise de VO₂ ml/min/Kg na atividade de subir e descer a rampa (< 0,4). **Conclusão:** O protocolo de 10 atividades da vida diária padronizadas é reprodutível.

PD086 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TOMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA DE ETIOLOGIA OCUPACIONAL*

ANDRÉA CRISTINA MENEZHINI¹; PAULO ROBERTO TONIDANDEL²; MÔNICA CORSO PEREIRA³; JOÃO TERRA FILHO¹; MARCEL KOENIGKAM SANTOS¹; ELCIO OLIVEIRA VIANNA¹

1. HCRP-FMRP, BATATAIS, SP, BRASIL; 2. UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; exposição ocupacional; tomografia computadorizada

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é principalmente relacionada ao tabagismo, mas pesquisa-se outros fatores etiológicos. Dentre esses, as exposições ocupacionais foram listadas, mas pouco estudadas. **Objetivo:** Relatar os achados clínicos, funcionais e tomográficos de pacientes com DPOC por exposição ocupacional. **Método:** Trata-se de uma série de casos, que analisou TC de tórax de alta resolução, função pulmonar e sintomas em indivíduos portadores de DPOC que não fumaram e que relataram exposições ocupacionais ou ambientais. **Resultados:** Foram avaliados 290 pacientes com DPOC do ambulatório de pneumologia de um hospital terciário para se detectar 9 pacientes que negaram antecedentes de tabagismo, sendo confirmado 100% de exposição ocupacional a agricultura com duração de 13,8±9,0 anos. A maioria era do sexo feminino com idade de 73± 8 anos. Os achados clínicos revelaram predomínio da dispneia, tosse e sibilos. Os achados tomográficos revelaram que apenas um indivíduo apresentava enfisema.

Na maioria, detectou-se broncopatia deformante e retenção aérea. O VEF1, cuja redução é parte da definição da doença, variou de 50 a 79%. Houve redução da difusão pulmonar em 5 casos. **Conclusão:** Nota-se que essa forma de DPOC tem pouco ou nenhum grau de enfisema, sendo a doença de via aérea mais pronunciada.

PD087 IMPACTO DO ESTADIAMENTO BASEADOS EM SINTOMAS E EXACERBAÇÕES GOLD 2017 NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE

AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER¹; JARDIEL DA SILVA FLOR²; AIRTON HIAGO MENEZES PRUDENCIO³; MARCO ANDRE MORAES SALES FILHO³; PRISCILA CUNHA DE CARVALHO³; FERNANDA WARKEN ROSA²

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB), SALVADOR, BA, BRASIL; 3. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; sintomas; qualidade de vida

Introdução: A nova versão do consenso GOLD 2017 classifica pacientes conforme a intensidade dos sintomas e exacerbações ou internamentos ao invés da espirometria. **Objetivo:** Avaliar se o novo estadiamento GOLD 2017 identifica diferentes percepções da questão de qualidade de vida do Questionário de Vias Aéreas 20 (AQ20) nos pacientes com DPOC. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional do tipo transversal com pacientes portadores de DPOC acompanhados ambulatorialmente. Os pacientes foram avaliados quanto a dados sociodemográficos e clínicos por meio de questionário padronizado, além de sintomas como a escala Medical Research Council modificado (MRCm), o Questionário de Avaliação da DPOC (CAT) e a qualidade de vida através do AQ20 e classificado de acordo o GOLD 2017, chamados de GOLD A,B,C ou D. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram descritos em média, desvios-padrão e proporções. Para comparação de médias, foi utilizado o teste T de Student. Para avaliar a associação entre variáveis contínuas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Um valor de p < 0,05 foi considerado significativo. Este estudo teve o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), por meio de bolsas concedidas pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) no ano de 2016. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes portadores de DPOC (62% do sexo masculino) atendidos em dois ambulatórios da rede pública em Salvador, Bahia. A idade foi igual a 63,1 ± 11,3 anos, o VEF1 pós BD = 47,5 ± 14,8%. A média de pontuação do MRC foi 1,9 ± 1,4 pontos, a do CAT foi 15,0 ± 9,7 pontos e o AQ20(%) foi 40,8 ± 27,2 pontos percentuais. De acordo com o estadiamento GOLD 2017, 13 (26%) pacientes foram classificados como GOLD A, 22 (44%) pacientes foram classificados como GOLD B, 2 (4%) pacientes foram classificados como GOLD C e 13 (26%) pacientes foram classificados como GOLD D. Pacientes classificados como GOLD A, GOLD B, GOLD C e GOLD D tiveram, respectivamente, média de escore de dispneia MRC iguais a 1,2 ± 1,0, 2,0 ± 1,4, 1,0 ± 0,0, e 2,6 ± 1,5 (ANOVA p < 0,04). Pacientes classificados como GOLD A, GOLD B, GOLD C e GOLD D tiveram, respectivamente, média de escore CAT iguais a 4,5 ± 3,0, 17,1 ± 6,6, 3,0 ± 1,4, e 23,8 ± 8,0 (ANOVA p < 0,001). Em relação à qualidade de vida mensurada pelo AQ20%, pacientes classificados como GOLD A, GOLD B, GOLD C e GOLD D tiveram, respectivamente, médias de 3,7 ± 3,6, 7,8 ± 3,9, 5,0 ±

1,4 e 13,7 ± 4,9 (ANOVA $p < 0,0001$). **Conclusão:** No presente estudo, a estratificação de portadores de DPOC conforme o estadiamento GOLD 2017 identifica subgrupos com diferentes percepções de qualidade de vida conforme o questionário de qualidade de vida AQ20, dispneia (pelo MRC) e sintomas da DPOC (CAT).

PD088 AVALIAÇÃO DA RESPONSABILIDADE BRÔNQUICA ENTRE INDIVÍDUOS NORMAIS E COM DPOC NO ESTUDO PLATINO BASAL E PLATINO SEGUIMENTO.

ALDO AGRA DE ALBUQUERQUE NETO¹; PEDRO LEONARDO ALVES SPRINGER¹; ANGELA HONDA¹; ANA MARIA BAPTISTA MENEZES²; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO¹; MARIANA GAZZOTTI¹; JOSÉ ROBERTO JARDIM¹

1. UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 2. UFPEL, PELOTAS, RS, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; responsividade brônquica; epidemiologia

Introdução: A responsividade brônquica (RB) na espirometria é considerada positiva se ocorre variação significativa do VEF1 e/ou CVF após o uso de broncodilatador. Debate-se se a RB nos pacientes com DPOC poderia definir um fenótipo específico da doença, já que está associada nesses pacientes com menor capacidade de exercício e pior qualidade de vida. Críticas à definição deste fenótipo é que esta característica pode apresentar grande variabilidade nas espirometrias realizadas por esses pacientes sucessivamente, podendo ser essa uma limitação da caracterização de um fenótipo específico. **Objetivo:** Avaliar a variabilidade da responsividade brônquica (RB) nos sujeitos com DPOC e em indivíduos normais estudados no PLATINO Basal (2003) e Seguimento (2012) no decorrer do tempo.

Métodos: Foi analisado o banco de dados da coorte do projeto PLATINO Basal e PLATINO Seguimento realizados em São Paulo, Montevideo e Santiago, no qual foram coletados dados demográficos e realizada espirometria pré e pós -broncodilatador (salbutamol 200mcg) nos dois momentos do estudo. DPOC foi diagnosticado segundo o critério do GOLD (relação VEF1/CVF < 0,7), e considerados indivíduos normais os com relação VEF1/CVF ≥ 0,7 e VEF1 e CVF maiores que o limite inferior da normalidade. A responsividade brônquica foi considerada positiva se ocorresse uma mudança do valor basal de 12% e 200mL no VEF1 e/ou CVF. Foi utilizado o teste de McNemar para avaliar se houve diferença entre os grupos. **Resultados:** Foram avaliados 1581 indivíduos normais e 371 pacientes com DPOC. A RB no PLATINO Basal e Platino Seguimento foi, respectivamente, nos indivíduos normais 5,0% e 5,8% ($p=0,39$) e nos indivíduos com DPOC 12,7% e 23,5% ($p<0,01$). Nos indivíduos com DPOC apenas 6,3% apresentavam RB nos dois momentos do estudo e 23,7% eram discordantes em relação a apresentar RB nos dois momentos do estudo. **Conclusão:** Indivíduos com DPOC apresentam maior prevalência de RB do que indivíduos normais e a presença de RB na espirometria pode variar com o tempo entre os indivíduos com DPOC.

PD089 SUBUTILIZAÇÃO DE BRONCODILADORES DE LONGA AÇÃO ENTRE PACIENTES COM DPOC TRATADOS NO SUS BAHIA

CHARLESTON RIBEIRO PINTO¹; LINDEMBERG ASSUNÇÃO COSTA²; LÁIRA LORENA LIMA YAMAMURA²; EDUARDO MARTINS NETTO²; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS²

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFBA / UESB, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; tratamento; sistema único de saúde

Introdução: Apesar de seu significativo impacto econômico, pessoal e social, a DPOC continua ser subdiagnosticada e subtratada, especialmente nestes países, em virtude de obstáculos fornecidos pelos sistemas de saúde para seu diagnóstico e do limitado acesso a medicamentos essenciais para tratamento das doenças respiratórias. **Objetivo:** Estimar a frequência de uso de algum broncodilatador de longa ação (BD-LA) entre pacientes com DPOC e avaliar os fatores associados ao uso desses medicamentos. **Métodos:** Estudo de corte-transversal envolvendo 441 pacientes referenciados do Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia para um Ambulatório de Referência de um Programa Público de Gerenciamento da DPOC, em Salvador, Bahia. Foram incluídos no estudo indivíduos com diagnóstico DPOC moderada a muito grave, confirmado por espirometria. Os pacientes foram avaliados com relação a uso de algum BD-LA da doença nos últimos 7 dias. As diferenças nas variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas entre pacientes com e sem uso de algum BD-LA foram analisadas utilizando o teste do qui-quadrado ou teste-t de Student. **Resultados:** Foram incluídos na análise 383 indivíduos. Destes, a maioria eram do sexo masculino (67,9%), com idade média de 65,9 ± 11,1 e renda familiar inferior ou igual a um salário mínimo (79,6%). Aproximadamente 80% dos pacientes eram sintomáticos (mMRC ≥ 2). A distribuição dos pacientes de acordo com a gravidade da doença baseado no grau da limitação do fluxo aéreo foi 24,3% moderada, 48,8% grave e 26,9% muito grave. A maioria dos indivíduos pertenciam aos grupos com maior risco de exacerbação (GOLD-C, 14,6%; e GOLD-D, 70,5%). Cerca de metade dos pacientes (49,1%) utilizavam algum BD-LA. Este grupo de indivíduos em uso de algum BD-LA eram mais velhos e possuíam maior tempo de duração da doença ($p < 0,05$). Os LABAs foram os medicamentos mais frequentemente consumidos (47,5%), seguidos dos CIs (44,9%), SABAs (33,7%), SAMAs (9,7%), LAMAs (9,7%) e Metilxantinas (9,4%). Não identificamos diferença significativa no padrão de utilização desses medicamentos entre os níveis de gravidade da doença (moderada, grave e muito grave) ou grupos ABCD. **Conclusões:** Os BDs-LA são frequentemente subutilizados entre pacientes com DPOC moderada a muito grave tratados no SUS Bahia. A maioria dos pacientes são tratados de forma inadequada, com predominância de subtratamento. Estratégias que melhorem o acesso a BDs-LA e a qualidade manejo farmacológico da doença são necessárias.

PD090 COMORBIDADES MAIS PREVALENTES EM PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ANA BEATRIZ SOUSA COSTA; ALCIMAR NUNES PINHEIRO; ANA LÍDIA DE CARVALHO CUTRIM; MATHEUS CUTRIM CARVALHO UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; comorbidades; hospital universitário

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por limitação crônica do fluxo aéreo, alterações patológicas pulmonares e uma série de acometimento sistêmico, sendo, dessa forma, acompanhada por comorbidades importantes que podem contribuir para o aumento da gravidade da doença e para as exacerbações das manifestações clínicas. Em pacientes com DPOC, as doenças cardiovasculares, por exemplo, são responsáveis por aproximadamente 50% de todas as hospitalizações e 20% de todas as mortes. **Objetivos:** Avaliar as comorbidades mais prevalentes em pacientes portadores de DPOC assistidos em um programa de reabilitação pulmonar do Hospital Universitário Presidente

Dutra - HUUFMA e analisá-las junto ao nível de gravidade da doença. **Métodos:** Estudo retrospectivo, por meio da avaliação de prontuários dos pacientes atendidos, cujos acompanhamentos ocorrem desde junho de 2016. São 17 pacientes com DPOC leve/moderada/grave de um centro de reabilitação pulmonar do HUUFMA. As comorbidades e os fatores de risco associados foram registrados. **Resultados:** Dentre os pacientes, 94,1% são do sexo masculino e a média da idade é de 75 anos. Todos apresentavam no mínimo uma comorbidade, sendo que 13 pacientes (76,4%) têm diagnóstico de pelo menos uma Doença Cardiovascular (DCV). 13 (76,4%) têm hipertensão arterial sistêmica, 9 (29,4%) têm história prévia de hérnia de disco, 5 (23%) apresentam dislipidemia, 3 (17,65%) têm diabetes mellitus, 3 (17,6%) têm outras cardiopatias, 2 (11,76%) portam nefropatia e 1 (5,88%) tem câncer de pulmão. 36,6% dos pacientes são portadores de DPOC leve e moderada, dos quais, todos apresentam HAS e dislipidemias, em contrapartida, dos 63,3% portadores de DPOC grave e muito grave, apenas 57% apresentam as mesmas comorbidades. A prevalência de histórico de tabagismo foi semelhante em todos os estágios de gravidade, sendo 16 pacientes (94%) com histórico de tabagismo. **Conclusão:** O estudo mostrou que a hipertensão arterial é a principal comorbidade no paciente com DPOC, corroborando a alta prevalência de doenças cardiovasculares nesses indivíduos. Comorbidades, no geral, são muito comuns nesse tipo de doença pulmonar. Certos fatores de risco, como dislipidemias, e as doenças cardiovasculares parecem ser mais prevalentes nos pacientes com DPOC leve/moderada nesse estudo. A prevalência elevada do tabagismo estimula a tese de ser o principal fator de risco para a doença. Os portadores de DPOC grave/muito grave são os que apresentam mais comorbidades associadas. Por isso, estudar as principais comorbidades da DPOC é essencial a fim de prestar atendimento integral à saúde do paciente e de se pesquisar mecanismos fisiopatológicos associados.

PD091 IMPACTO DA LIMITAÇÃO AO FLUXO AÉREO CONFORME ESTADIAMENTO ESPIROMÉTRICO GOLD 2017 NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DPOC

AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER¹; PRISCILA CUNHA DE CARVALHO²; AIRTON HIAGO MENEZES PRUDENCIO²; JARDIEL DA SILVA FLOR³; MARCO ANDRE MORAES SALES FILHO³; FERNANDA WARKEN ROSA³

1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB), SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; qualidade de vida; função pulmonar

Introdução: Portadores da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) experimentam uma deterioração da função pulmonar ao longo do tempo, e este aspecto vem associado a uma disfunção sistêmica causando piora dos sintomas, da capacidade de exercício e da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar se o estadiamento espirométrico proposto pelo GOLD 2017 identifica diferentes pontuações de qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional do tipo transversal de pacientes portadores de DPOC acompanhados ambulatoriamente. Os pacientes foram avaliados por meio de questionário clínico padronizado, sintomas (utilizando o Questionário de Avaliação da DPOC - CAT) e a qualidade de vida através do AQ20. Houve a classificação de limitação ao fluxo aéreo do documento GOLD 2017, chamados de Grau Espirométrico GOLD 1,2,3 ou 4. O estudo foi aprovado em Comitê de

Ética em Pesquisa. Os dados foram descritos em média, desvios-padrão e proporções. Para comparação de médias, foi utilizado o teste T de Student. Para avaliar a associação entre variáveis contínuas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. Este estudo teve o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), por meio de bolsas concedidas pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) no ano de 2016. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes portadores de DPOC (62% do sexo masculino) atendidos pelo Sistema Único de Saúde em dois ambulatórios em Salvador, **Bahia:** O Ambulatório de Pneumologia do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)/Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e o Ambulatório Docente Assistencial (ADAB)/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). A idade encontrada foi $63,1 \pm 11,3$ anos, com VEF1 pós broncodilatador igual a $47,5 \pm 14,8$ (%) do previsto). A média de pontuação do CAT foi $15,0 \pm 9,7$ pontos e o AQ20(%) foi $40,8 \pm 27,2$ pontos percentuais. De acordo com os pontos de corte do VEF1 utilizados pelo documento GOLD, 23 (46%) pacientes foram classificados como Grau Espirométrico GOLD 2 ($50 < \text{VEF1} \text{ Pós BD} < 79$), 23 (46%) pacientes foram classificados como Grau Espirométrico GOLD 3 ($30 < \text{VEF1} \text{ Pós BD} < 49$) e 4 (8%) pacientes foram classificados como Grau Espirométrico GOLD 4 ($30 < \text{VEF1} \text{ Pós BD}$). Nenhum paciente foi classificado como Grau Espirométrico GOLD 1. Pacientes classificados como GOLD 2, GOLD 3 e GOLD 4 tiveram, respectivamente, média de escore CAT iguais a $13 \pm 8,79$, $15,34 \pm 10,10$ e $24,75 \pm 8,77$ ($p = 0,08$). Em relação à qualidade de vida mensurada pelo AQ20%, pacientes classificados como GOLD 2, GOLD 3 e GOLD 4 tiveram, respectivamente, médias de $36,95 \pm 28,05$, $41,95 \pm 27,05$ e $56,25 \pm 22,85$ ($p = 0,4$). **Conclusão:** No presente estudo, a estratificação de portadores de DPOC conforme o estadiamento espirométrico GOLD não identificou grupos com diferentes percepções de qualidade de vida conforme o questionário de qualidade de vida AQ20.

PD092 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FÍSICO DE PACIENTES PORTADORES DE DPOC NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

DANIEL FERREIRA COSTA; MARINA SANTOS COSTA; ANA CLAUDIA COSTA CARNEIRO; AQUILES ASSUNÇÃO CAMELIER; MARGARIDA CELIA LIMA COSTA NEVES; LAIS COSTA CARNEIRO
EBMSP-BA, SALVADOR, BA, BRASIL,;

Palavras-chave: DPOC; tc6; exacerbações

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um grave problema de saúde pública, haja vista sua grande prevalência e morbimortalidade. A devida avaliação clínica dos pacientes portadores da doença é essencial para a classificação e, portanto, determinação da gravidade e risco de exacerbações. O teste de caminhada de 6 minutos é um teste rápido, simples e efetivo, por predizer agudizações e auxiliar na classificação de gravidade da doença. A implementação do teste em larga escala mostra-se eficaz para o melhor acompanhamento do paciente com DPOC. **Objetivo:** Avaliar o desempenho físico de pacientes com DPOC no teste de caminhada de 6 minutos, em um hospital especializado em pneumologia, correlacionando com os critérios preconizados pela GOLD. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal ambulatorial. Foi realizado em uma população de portadores de DPOC, através de amostragem de conveniência, no Hospital Especializado Octavio Mangabeira (HEOM/SESAB). Foram incluídos indivíduos com idade entre 40 e 80 anos, de ambos os sexos, regularmente acompanhados no HEOM,

diagnosticados com DPOC segundo as normas GOLD/II Consenso Brasileiro de DPOC. Foram excluídos pacientes que possuíam distúrbios psiquiátricos, quaisquer outras patologias pulmonares não DPOC ou tivessem histórico de exacerbação nos últimos 30 dias. Questionários foram realizados para avaliar o estado clínico dos pacientes, bem como sua qualidade de vida, tais quais: CAT, mMRC e AQ20. Assim, os indivíduos foram classificados de acordo com os critérios da GOLD. Além disso, dados antropométricos foram avaliados. Em seguida, realizou-se o TC6 em todos os pacientes para comparar os resultados obtidos pelos critérios de gravidade da GOLD e dos outros questionários com o desempenho físico durante o esforço. **Resultados:** Foram avaliados 65 pacientes dos quais 43 (66,1%) pacientes do sexo masculino. Observamos que pacientes considerados mais graves (27%), pelos critérios GOLD, obtiveram um valor médio de 293m percorridos no TC6, desempenho abaixo do valor médio de normalidade de 576m para homens e 494 m para mulheres descrito na literatura. Tal fato se torna ainda mais nitido quando comparados os resultados obtidos por pacientes de quadro mais brando (moderado/leve- 27%), que apresentaram um TC6 de 400 m. Foi observado que pacientes mais graves começavam o teste numa velocidade maior que decaía ao longo dos minutos, implicando, assim, numa menor velocidade média, quantificada em 48,76m/min. **Conclusão:** O TC6 é uma ferramenta simples, de baixo custo e dispensa a utilização de maiores tecnologias, consegue analisar, de forma eficaz, o grau de dificuldade do indivíduo para a realização de atividades corriqueiras, que podem impactar com a sua qualidade de vida, mas também prediz o risco de exacerbações, o que justifica a sua importância como exame de acompanhamento de pacientes com DPOC.

PD093 AVALIAÇÃO DOS MARCADORES INFLAMATÓRIOS DURANTE O EXERCÍCIO AERÓBICO NA HOSPITALIZAÇÃO E APÓS UM MÊS DE ALTA HOSPITALAR EM PACIENTES COM DPOC EXACERBADA

CAROLINE KNAUT; CAROLINA BONFANTI MESQUITA; STEPHANIA SILVA MARGOTTO; TALITA JACON CEZARE; ROBSON APARECIDO PRUDENTE; ESTEFÂNIA APARECIDA THOME FRANCO; IRMA GODOY; SUZANA ERICO TANNI

UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC exacerbada; exercício físico; inflamação

Introdução: As exacerbações agudas causam deterioração da qualidade de vida, das funções pulmonares e musculares e da sobrevida nos pacientes com DPOC. O exercício realizado durante uma exacerbação aguda pode melhorar a qualidade de vida e a capacidade física. No entanto, poucos estudos avaliaram a influência do treinamento aeróbico de curta duração em pacientes com DPOC exacerbada em relação aos marcadores inflamatórios. **Objetivo:** Avaliar se há aumento de marcadores inflamatórios após exercício aeróbico de curta duração. **Métodos:** Foram incluídos 26 pacientes (73,9% do sexo feminino, FEV1: $56 \pm 18\%$ e idade: 64 ± 9 anos) hospitalizados por exacerbação da DPOC estes foram divididos em dois grupos. O grupo de intervenção realizou exercício aeróbico durante a internação e o grupo controle recebeu o tratamento médico usual. Todos os pacientes foram avaliados quanto à qualidade de vida estimada pelo SGRQ, marcadores inflamatórios (TNF- α , IL-6 e PCR) e a capacidade física avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6) após 48 horas da internação e após um mês de alta hospitalar. Também avaliamos os marcadores inflamatórios antes e após exercício aeróbico. O exercício aeróbico foi realizado com uma velocidade média de $1,8 \pm 1,6$ km/h e $0,7 \pm 1,4$

inclinação, em uma esteira ergométrica durante 15 minutos, duas vezes ao dia. **Resultados:** Não houve aumento significativo nos marcadores inflamatórios antes e após o exercício aeróbico (TNF- α $2,59 \pm 0,42$ pg/ml vs $1,43 \pm 0,15$ pg/ml; $p = 0,13$; IL-6 $4,00 \pm 0,64$ mg/l vs $0,28 \pm 1,04$ mg/L, $p = 0,17$ e CRP $7,53 \pm 9,69$ mg/L vs $0,13 \pm 10,08$ mg/l, $p = 0,82$). Não identificamos aumento significativo nos marcadores inflamatórios após um mês da alta hospitalar em ambos os grupos. Observou-se que existe correlação do marcador inflamatório IL-6 com a melhora da qualidade de vida, houve diminuição do nível de IL-6 e dos domínios impacto e total do grupo intervenção ($p = 0,007, p = 0,01$) após um mês de alta hospitalar. O grupo controle apresentou diminuição do IL-6 com aumento do domínio atividade ($p = 0,01$). Outros domínios avaliados na qualidade de vida e a capacidade física não mostraram correlação estatisticamente significativa aos demais marcadores inflamatórios. **Conclusão:** Este estudo mostrou que os pacientes que realizaram exercício aeróbico durante a hospitalização não tiveram aumento dos marcadores inflamatórios após o exercício e após um mês de alta hospitalar.

PD094 IDENTIFICAÇÃO DOS GATILHOS NA RECAÍDA DE UM PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; EDINALVA CRUZ; ALTAMIR BENEDITO DE SOUSA

HU USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; gatilhos; recaída

Introdução: Um gatilho é o comportamento que dispara a vontade de fumar. Os gatilhos comportamentais são aqueles ligados ao condicionamento da rotina; o tabagista condiciona suas ações do dia-dia ao comportamento de fumar, por exemplo: uso do telefone e dirigir. Os socioambientais são aqueles ligados a lugares que frequentava com amigos ou lugares escolhidos para fumar e os emocionais por exemplo são: ansiedade, depressão, nervosismo. Em grupos de antitabagismo sempre temos a preocupação em pesquisar quais são os gatilhos que favorecem a recaída e assim poder desenvolver com eles estratégias de prevenção de recaída. É de grande relevância que o tabagista tenha conhecimento deste conceito e consiga identificar os seus gatilhos. Ele adquire esses gatilhos no hábito de fumar, faz um registro na memória que o cigarro pode ajudá-lo em momentos difíceis e mesmo tendo parado de fumar depois de meses, pode resgatar esse registro e voltar a fumar. **Objetivo:** Identificar e classificar os gatilhos que os tabagistas consideram como mais importantes no momento da recaída da cessação tabágica. **Método:** Por meio de contato telefônico com 139 pessoas que participaram do Grupo de Tabagismo do HU-USP no período de 2013 a 2014, foi aplicado um questionário com 29 gatilhos (comportamentais, emocionais e socioambientais) para os participantes elencarem os mais importantes. Esses participantes eram tabagistas que haviam parado de fumar e tiveram recaída. Os questionários foram tabulados em MS Excel® para análise. **Resultado:** Em relação aos principais gatilhos encontramos: crise emocional (23), ansiedade (22), estresse (19), nervosismo (18), café (14), angústia (13), problemas de relacionamento (12), encontros sociais (12), depressão (11), frustração (10), raiva (10), solidão (9), insegurança (8) e bebida alcoólica (8). **Conclusão:** Os dados gerais mostraram que a recaída acontece 70% em gatilho emocional, 26% em gatilho comportamental e 4% em gatilho social. Os gatilhos emocionais são os que mais levam as pessoas a recaírem, principalmente em relação à crise emocional, ansiedade, estresse e nervosismo. Conclui-se

que na prevenção de recaída devemos esclarecer e pontuar os gatilhos emocionais e levantar com eles estratégias que auxiliem na administração desses gatilhos, impedindo assim que eles dificultem a posição de se manter sem o tabaco.

PD095 A INFLUÊNCIA DO TABACO NA FUNÇÃO CARDÍACA EM FUMANTES SAUDÁVEIS

SUZANA ERICO TANNI; ANA NATÁLIA RIBEIRO BATISTA; THAIS GARCIA; DANIELISO RENATO FUSCO; JOSÉ WILLIAM ZUCCHI; LUCAS RIBEIRO DA ROCHA; PAULO ROBERTO MATOS PASSARINI; PAULA SCHMIDT AZEVEDO GAIOLLA
UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Função cardíaca; tabagistas; alterações cardíacas

Introdução: O tabagismo ativo está relacionado ao aumento no risco de doenças cardiovasculares; os efeitos tóxicos da fumaça do cigarro foram associados a danos no miocárdio e a alterações de remodelação cardíaca com hipertrofia excêntrica, independentemente dos efeitos hemodinâmicos, porém os mecanismos pelos quais a fumaça do cigarro desenvolve agressão direta miocárdica ainda são estudados. **Objetivo:** Determinar possíveis alterações cardíacas estruturais e funcionais causadas pela fumaça do cigarro em tabagistas ativos. **Metodologia:** Foram avaliados 20 fumantes saudáveis (idade: $34 \pm 4,7$ anos) e 20 não fumantes saudáveis (idade: $35 \pm 4,2$ anos) através do exame de doppler-ecocardiografia transtorácico e a espessura da parede íntima da carótida. **Resultados:** Os tabagistas apresentaram carga tabágica de $18,10 \pm 7,19$ anos/maço. Na avaliação morfométrica e funcional cardiológica não identificamos diferença estatística significativa na porcentagem da fração de ejeção (tabagistas: 70 (64-72%) vs não tabagistas: 66 (63-69%), $p = 0,17$); no volume do átrio esquerdo médio (tabagistas: $36,5(30,5-45,1 \text{ cm}^3)$ vs não tabagistas: $39,5(36,3-48,1 \text{ cm}^3)$, $p = 0,14$); na velocidade de pico do fluxo sanguíneo através da valva aórtica (tabagistas: $119,3 \pm 15,3 \text{ cm/s}$ vs não tabagistas: $113,1 \pm 13,3 \text{ cm/s}$, $p=0,18$); no valor médio da parede posterior (tabagistas: $8,53 \pm 1,05 \text{ mm}$ vs não tabagistas: $8,56 \pm 0,80 \text{ mm}$, $p=0,91$); na massa do ventrículo esquerdo (tabagistas: $135,0 \pm 38,6 \text{ g}$ vs não tabagistas: $135,4 \pm 26,5 \text{ g}$, $p = 0,96$); na dimensão diastólica do ventrículo esquerdo (tabagistas: $45,0(40,0-49,7 \text{ mm})$ vs não tabagistas: $46,0(43,2-48,7 \text{ mm})$, $p = 0,17$); no diâmetro linear diastólico do átrio esquerdo (tabagistas: $36,5(32,2-39,0 \text{ mm})$ vs não tabagistas: $36,5(34,0-40,0 \text{ mm})$, $p = 0,30$). O valor médio da espessura da camada média íntima da carótida direita apresentou diferença estatística significativa entre os grupos tabagistas e não tabagistas $0,54 \pm 0,08 \text{ mm}$ vs $0,48 \pm 0,05 \text{ mm}$, $p=0,01$ que identifica maior risco para aterosclerose. **Conclusão:** O ecocardiograma não identificou diferenças entre os fumantes e não fumantes, entretanto, foi identificado maior risco de aterosclerose em fumantes.

PD096 CONHECIMENTO SOBRE NARGUILÉ ENTRE ESTUDANTES DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KAROLINY SCHMITZ SCHMITZ NUNES; VITOR DE BRITO ALVES; VITOR PAULO MARCHIORETTO; GISELE MEDEIROS PESSI; ANA LUIZA DE LIMA CURI HALLAL; MARIANGELA PIMENTEL PINCELLI; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE
HU UFSC, FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: Narguilé; hábito de fumar; conhecimento e prática em saúde

Introdução: A crescente prevalência do consumo de narguilé em diversos países, tem ultrapassado o consumo de cigarros industrializados, preocupando profissionais e gestores em saúde. Adolescentes e universitários

estão entre as populações de maior consumo. Apesar da existência de estudos que comprovem riscos, existe uma concepção equivocada de que o narguilé seja menos danoso à saúde. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento sobre narguilé entre estudantes dos terceiros anos de cursos da área da saúde e comparar os resultados obtidos no curso de medicina com outros cursos da área da saúde. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, descritivo e analítico com auto-aplicação de questionário semi-estruturado em estudantes dos terceiros anos dos seguintes cursos da área da saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Medicina. Entre os meses de agosto de 2016 e março de 2017, todos os alunos, foram convidados a preencher um questionário sobre consumo do narguilé. Questões sobre experimentação, características do uso e conhecimento sobre o narguilé, foram respondidas. **Resultados:** Foram avaliados 267 estudantes (68,9% do sexo feminino), com média de idade de $22,7 \pm 3,6$ anos, distribuídos entre os cursos de enfermagem ($n = 47$), farmácia ($n = 37$), odontologia ($n = 60$) e medicina ($n = 123$). A experimentação de narguilé foi de 61,4% ($n=164$), maior na odontologia (73,3%). A média de idade de experimentação foi de 16,9 anos. O uso regular foi relatado em 51 participantes (19,1%), também foi maior na odontologia (25%). A experimentação e uso regular de cigarros convencionais foram de 46,8% e 5,2% respectivamente. Apenas 29,6% dos entrevistados relataram ter recebido informações sobre narguilé durante o curso. A odontologia recebeu maior quantidade de informação (45%). Mais da metade (60,3%) afirma ser verdadeira a proibição da venda de narguilé para menores. Um quarto (26,6%) acredita que a fumaça do narguilé é filtrada pela água. A grande maioria (98,5%) acredita que a fumaça do narguilé seja nociva à saúde. A opinião negativa sobre narguilé foi a mais expressiva, com 61,4%. Não houve diferença estatística quanto ao conhecimento, entre a Medicina e os demais cursos. **Conclusão:** De modo geral, os estudantes recebem poucas informações sobre outras formas de tabaco, como o narguilé. Apesar do conhecimento satisfatório, a prevalência de experimentação e uso regular do narguilé é elevada entre universitários da área da saúde da UFSC, principalmente na odontologia. Não houve diferença entre a medicina e os outros cursos. Os resultados alertam para a necessidade de programas preventivos nesta população.

PD097 EFEITO TÓXICO DO TABAGISMO SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA DIREITA E ESQUERDA AVALIADA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA.

ANA NATÁLIA RIBEIRO BATISTA; THAIS GARCIA; THYEGO MYCHEL MOREIRA SANTOS; ESTEFÂNIA APARECIDA THOME FRANCO; MAURICIO FREGONESI BARBOSA; IRMA GODDY; PAULA SCHMIDT AZEVEDO GAIOLLA; SUZANA ERICO TANNI
UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Fumantes; morfometria; ressonância magnética

A fumaça de cigarro (FC) é um dos fatores de risco mais significativos para doenças cardiovasculares e prejudica diretamente o tecido do miocárdio. A ressonância magnética cardíaca (RMC) tem sido utilizada e é uma ferramenta promissora para avaliar a morfometria e função cardíaca em seres humanos. **Objetivo:** avaliar as associações do tabagismo com a morfometria e função cardíaca pela técnica de RMC em tabagistas e não tabagistas saudáveis. **Métodos:** Foi utilizada a ressonância magnética cardíaca para avaliar a morfometria e função dos ventrículos direito e esquerdo. **Resultados:** Foram avaliados 22 tabagistas ($34,8 \pm 4,6$ anos) e 27 não tabagistas ($34,8 \pm 4,5$ anos).

Na avaliação morfométrica e funcional do ventrículo esquerdo (VE) os tabagistas apresentaram diferença significativamente menor no volume ejetivo (não tabagistas: 90,9 ± 16,6ml vs tabagistas 79,5 ± 15,9ml, p = 0,02) e no volume ejetivo indexado (não tabagistas: 47,9 ± 5,92ml/m² vs tabagistas: 43,5 ± 5,32ml/m², p=0,009). Em relação ao ventrículo direito (VD) os tabagistas também apresentaram diferença significativamente menor no volume diastólico final (não tabagistas: 140 ± 36,5ml vs tabagistas: 114 ± 29,7ml, p = 0,01), volume ejetivo (não tabagistas: 79,7 ± 18ml vs tabagistas: 64,4 ± 16ml, p = 0,004), volume diastólico final indexado (não tabagistas: 73,4 ± 14,1ml/m² vs tabagistas: 61,8 ± 10,6ml/m², p = 0,003) e volume ejetivo indexado (saúdáveis: 140 ± 36,5ml vs fumantes: 114 ± 29,7ml, p= 0,01) e no eixo maior (saúdáveis: 81 ± 10,6mm vs fumantes: 72,5 ± 9,04mm, p= 0,005). **Conclusão:** As evidências confirmam que o tabagismo está fortemente relacionado ao declínio da função cardíaca mesmo em fumantes jovens.

PD098 AVALIANDO O TRATBEM: PROGRAMA ONLINE DE APOIO À CESSAÇÃO TABÁGICA

MARIA DA PENHA UCHOA SALES¹; FRANCISCO CMB OLIVEIRA²; ISABELE ASSUNÇÃO MENDONÇA CAVALCANTE³; NAYARA NOGUEIRA SILVA⁴

1. SBPT, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. FFIT SERVIÇOS DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tecnologia de informação e comunicação; cessação tabágica; tratamento do tabagismo

Redes sociais “do mundo real” podem influenciar uma gama de mudanças comportamentais relacionadas ao tabagismo. Resultando em aumento de sucesso de até três vezes mais, nos primeiros três meses, para aqueles mais motivados. O presente trabalho propõe avaliar o uso da tecnologia de informação e comunicação (TICs), denominada TratBem, como suporte ao tratamento do tabagismo. Trata-se de estudo quantitativo, qualitativo e comparativo com fumantes atendidos no grupo de cessação do ambulatório do Hospital de Messejana. No total 34 pacientes foram distribuídos em dois grupos, grupo da intervenção, A e grupo controle, B. No grupo A, os pacientes receberam o tratamento padrão de aconselhamento e medicação durante pelo menos 3 meses, além do Tratbem. O grupo B recebeu somente o tratamento padrão. Para coleta de dados durante a triagem e três meses após cessação do tabagismo, foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário clínico e sociodemográfico, HAD (escala de ansiedade e depressão), University of Rhode Island Change Assessment (URICA), Teste de Fagerstrom para análise da dependência à nicotina e entrevista semiestruturada com perguntas a respeito do uso do sistema TratBem. Usando o teste estatístico Pearson, C²(1, N=20)=0. 451, p=0. 50, foi possível identificar que 68% dos pacientes que pararam de fumar e estiveram no grupo experimental, leram as mensagens do TratBem. Assim, existem fortes indícios de que quem ler as mensagens, para de fumar. Porém, com o n baixo (20), a diferença não se manifestou estatisticamente significante. Com base nos testes Pearson, C²(1, N=20)=0. 451, p=0. 7981 é possível perceber que os resultados são inconclusivos para a amostra, assim não é possível mostrar matematicamente a relação. Entretanto, ainda baseado nos números, dos 14 fumantes que pararam e usaram o tratbem, somente um não concorda que as mensagens recebidas não ajudam no processo de cessação. Além disso, mesmo

aquele que não parou concorda que as mensagens ajudam. Segundo os testes Pearson, C²(1, N=34)=0. 000, p=0. 9838 não se encontrou relação matemática entre o uso do TratBem e o número de recaídas. Conclui-se que, apesar de uma amostragem pequena, há indícios que a abordagem usando o aplicativo TratBem é benéfica ao tabagista, já que ele recebe mensagens apropriadas à fase em que se encontra no processo de mudança de hábitos. A coleta de dados continua e à medida em que o número amostral aumenta, crescem também as possibilidades de encontrar-se evidências matematicamente demonstráveis.

PD099 CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DA EQUIPE DE SAÚDE: A BUSCA PELA CESSAÇÃO DO TABAGISMO.

NATHÁLIA DANTAS DE FREITAS RÊGO; JULIANA FERREIRA LEMOS; MARIA BEATRIZ FERREIRA LIMA; TAYLA CRISTINA LOPES; ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES; ANNE IZABELLY ALVES DA SILVA; TATIANE VIEIRA CARNEIRO; ALFREDO MOREIRA DE QUEIROZ JUNIOR

UNP - UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; capacitação; intervenção

Introdução: O tabagismo é, hoje, a principal causa global de morbimortalidade prevenível. O acompanhamento para cessação do tabagismo embasa-se principalmente na abordagem cognitivo-comportamental, que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. Os profissionais de saúde, principalmente os da Atenção Primária à Saúde (APS), devem promover ações de informação, incentivo e apoio ao abandono do tabagismo, assumindo um papel de destaque nesse cenário, já que, a partir da oferta de cuidado longitudinal, integral e próximo ao usuário, encontram-se em posição privilegiada para o fortalecimento do vínculo, aumentando a efetividade do tratamento para cessação de tabagismo. O presente trabalho aborda informações detalhadas sobre a capacitação de profissionais de saúde a respeito da criação e manutenção do grupo de tabagismo. **Objetivos:** Tem-se por objetivo geral ampliar o acesso ao usuário que deseja cessar o tabagismo, e como objetivos específicos qualificar os profissionais envolvidos e incentivar a formação de um grupo de tabagismo. **Métodos:** Trata-se de um projeto de intervenção realizado por alunos da disciplina Atenção Integral à Saúde III, do Curso de Medicina da Universidade Potiguar (UNP). Foi realizada uma capacitação para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) CENTRO II e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Extremoz/RN, na Academia da Saúde do município em novembro de 2016, utilizando como instrumento uma exposição dialogada. Foram expostos e discutidos os principais aspectos relacionados ao tabagismo, inclusive: epidemiologia, formas de dependência, avaliação do tabagista, formas de abordagem, estágios de motivação, formas de intervenções e tratamento. Como instrumento de avaliação, foi aplicado um questionário pré-teste e pós-teste a todos os participantes com 10 questões relativas ao tabagismo e a abordagem ao paciente tabagista. **Resultados:** A capacitação envolveu profissionais de diversas ocupações, como Psicologia, Nutrição, Assistência Social, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Fonoaudiologia, Odontologia, Terapia Ocupacional e Técnico de Enfermagem. A abordagem aconteceu de forma interativa, com compartilhamento mútuo de experiências e conhecimentos. A análise dos questionários aplicados permitiu reconhecer-se maior grau de informatividade após a capacitação, já que o índice de acertos após a exposição aumentou em aproximadamente 80%, embora esta constatação não diminua o fato de que muitos profissionais, inicialmente já eram conhecedores sobre o tema. **Conclusão:**

A partir do presente trabalho, reconhece-se a importância em promover ações de incentivo e apoio ao abandono do tabagismo, a começar pelo estímulo e capacitação com enfoque no profissional de saúde, especialmente os da APS, que notadamente são peças chave no processo de motivação para criação e continuidade de grupos de terapia voltados a cessação do tabagismo.

PD100 MACONHA É UMA DROGA NATURAL, MAS SERÁ QUE FAZ MAL À SAÚDE?

ALBERTO JOSÉ DE ARAÚJO; LARISSA PINHEIRO ALVES; PAULA LAGE FREIRE; LARISSA NAVEGA SOUZA MORSE DE ARAUJO; FELIPE FERREIRA PENA; MAIARA ZATERA; MARIANNE SBANO DA SILVA; PEDRO ANTONIO GOMES COSTA
NETT - IDT - UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Palavras-chave: Maconha; tabagismo; saúde respiratória

Introdução: Este trabalho faz parte de projeto de sensibilização da comunidade sobre os mitos e crenças associados ao uso de tabaco e maconha, feito por alunos de iniciação científica da F. Medicina. A erva Cannabis sativa é conhecida no Brasil como maconha, marijuana, fumo, bagulho etc. Os primeiros relatos no Brasil são do século 18, mas acredita-se que já era consumida pelos escravos. Esta planta produz mais de 400 substâncias químicas, dentre elas o tetraidrocannabinol (THC), responsável pelos efeitos da maconha. A Cannabis é uma droga tipicamente recreacional, consumida em grupo. **Objetivos:** apresentar dados que levem à reflexão da juventude sobre as consequências para a saúde do consumo de Cannabis e, ao mesmo tempo, desmitificar a ideia de que, por ser um produto natural, a maconha não cause danos ao usuário. **Métodos:** foi feita revisão da base PUBMED e SciELO, de artigos e sites científicos, para busca de dados sobre os efeitos da maconha no organismo, como está o seu atual consumo no mundo e no Brasil, o porquê de ser tão utilizada entre os jovens e, se leva a casos de abstinência nos usuários.

Resultados: há elevado consumo por jovens e adultos, estima-se que em 180 milhões de usuários no mundo (OMS, 2016). O consumo da maconha é associado ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, o que agrava seus efeitos sobre a saúde. Alguns princípios ativos vem sendo usados para uso medicinal como o canabidiol, e recente a ANVISA reconheceu a cannabis como erva medicinal. Há evidências científicas de seus efeitos agudos e crônicos sobre os sistemas nervoso central, respiratório e imunológico. No homem o uso prolongado leva à redução da testosterona. Na mulher pode causar de alterações hormonais à inibição da ovulação. Cobaias expostos cronicamente à maconha têm maior incidência de câncer do que os controles. Há evidências de que a cannabis seja tão prejudicial quanto o tabaco. Observou-se que ambos têm relação com o câncer em vários órgãos. A maconha causa sintomas semelhantes ao tabagismo (bronquite crônica) e produz similares padrões patológicos das grandes vias aéreas. Há alguma evidência de que a combinação de tabaco e maconha é aditiva. O tabaco causa inequivocamente obstrução crônica do fluxo aéreo e DPOC, mas apenas em uma minoria de fumantes. No entanto, fumar cannabis produz um aumento na CVF e as razões para isso não são claras e requerem ainda elucidação.

Conclusões: as evidências científicas apontam que o uso da maconha não é tão inofensivo, como vem sendo propagado. Ela leva a dependência, principalmente a forma psicológica. Por isso, usuários de longo prazo apresentam sintomas de abstinência quando tentam parar de consumir a maconha e precisam de tratamento para prevenir recaídas. O uso crônico da maconha está associado a sintomas respiratórios e aumento da CVF. Tomar uma história mais detalhada com relação ao uso de cannabis e outras drogas ilícitas por

inalação deve fazer parte da avaliação respiratória padrão de todos os pacientes.

PD101 PREVALÊNCIA DO TABAGISMO EM ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE MEDICINA DE ENSINO PRIVADO

MARIANA FREIRE MEDEIROS DE ARAÚJO¹; FERNANDA FREIRE MEDEIROS DE ARAÚJO¹; CLEYTON CÉSAR SOUTO SILVA¹; MARIA VERÔNICA COSTA FREIRE DE CARVALHO²; LUANA GADÉ FREITAS OLIVEIRA DE MELO¹; MARIANA COELHO DE CARVALHO SILVA¹; KETTELIN APARECIDA ARBOS¹; MARIZA FREIRE DE SOUZA SOARES¹

1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMED, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 2. UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; prevalência; epidemiologia

Introdução: O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. A classe médica tem papel fundamental no combate ao tabagismo, devendo desenvolver ações de prevenção junto à população, de modo a atuar na diminuição do número de pessoas que se iniciam no tabagismo. **Objetivo:** Verificar a prevalência de tabagismo entre acadêmicos do primeiro e oitavo períodos de medicina e comparar o hábito tabágico entre esses grupos.

Métodos: Foi aplicado um questionário contendo vinte e duas perguntas sobre consumo e atitudes relacionadas ao tabagismo. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ser regularmente matriculado no primeiro ou oitavo período do curso de medicina de faculdade particular da Paraíba, estar presente no dia da coleta de dados e aceitar responder ao questionário. A amostragem total de estudantes do primeiro e oitavo período foi de 61 e 68 alunos, respectivamente. Devido ao absenteísmo e recusa em responder ao questionário, 26 graduandos do primeiro período e 28 do oitavo não participaram da pesquisa. Dessa forma, setenta e cinco acadêmicos, sendo trinta e cinco estudantes do primeiro período e quarenta do oitavo, responderam ao questionário. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os estudantes foram classificados em fumantes, fumantes esporádicos, ex-fumantes, fumantes passivos ou não-fumantes. **Resultados:** Observou-se que 2,86% dos estudantes do primeiro período e 7,5% do oitavo são fumantes atualmente. Dentre os alunos do primeiro período, 100% dos fumantes afirmaram que fumam seu primeiro cigarro entre o 6º e o 30º minuto após acordar pela manhã. No oitavo período, essa prevalência muda de perfil: 33,3% fumam seu primeiro cigarro entre os primeiros 5 minutos da manhã, 33,3% entre o 31º e 60º minutos e os outros 33,3% apenas após a primeira hora do dia. Com relação aos fumantes passivos, notou-se a prevalência de 20% e 15%, entre os alunos do primeiro e oitavo período do curso, respectivamente. **Conclusão:** Foi observada uma baixa prevalência entre os estudantes de medicina. Entretanto, mesmo adquirindo uma carga de conhecimento no decorrer do curso sobre os malefícios do hábito tabágico, houve um discreto aumento do número de fumantes quando realizada a comparação entre alunos do primeiro com o oitavo período.

PD102 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS CEARENSES COM TUBERCULOSE NO ANO DE 2016

PEDRO JOSÉ DE ALMEIDA; LUNA CHIARA CAMINHA DE OLIVEIRA FREITAS; TACIANA SILVEIRA; VICTOR DE AUTRAN NUNES MATOS; JOSÉ EDVALDO LIMA FILHO; ANTÔNIO CAVALCANTI DE BARROS

WANDERLEY NETO; ANTÔNIO JOSÉ LIMA DE ARAÚJO JÚNIOR; MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; idosos; epidemiologia
Introdução: Tuberculose é uma enfermidade infectocontagiosa originada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), e afeta, sobretudo os pulmões, mas, pode ocorrer em outros órgãos do corpo. É transmitida por via aérea em praticamente todos os casos.

A infecção ocorre a partir da inalação de gotículas com bacilos lançados pela tosse, fala ou espirro do paciente com doença ativa de vias aéreas. **Objetivos:** Este trabalho relata as características dos idosos acometidos pela patologia supracitada em todo o estado do Ceará no ano de 2016.

Métodos: Foram utilizados dados do Ministério da Saúde, livros e artigos sobre o assunto. **Resultados:** Verificou-se que 141 idosos tiveram tuberculose confirmada em 2016. Dividindo os casos confirmados por forma, notou-se que 87,23% eram pulmonar, 9,93% extrapulmonar e 2,84% pulmonar e extrapulmonar simultaneamente. Do total, 70,21% idosos eram do sexo masculino e 29,79% do sexo feminino. Quanto à raça da população senil acometida, 71,63% parda, 16,31% brancos, 6,38% negros, 0,71% amarelo, 0,71% indígena e 4,26% foram ignorados. A zona de residência também foi analisada e mostrou que 70,21% eram moradores de zona urbana, 0,71% de zona periurbana e 24,11% de zona rural, sendo 4,97% do total não registrado. Avaliando a escolaridade dos idosos, foi constatado que 36,88% eram analfabetos, 30,5% tinham da 1ª a 4ª série incompleto, 2,84% tinham da 1ª a 4ª série completos, 5,67% tinham da 5ª a 8ª série incompleto, 2,13% ensino fundamental completo, 0,71% ensino médio incompleto, 7,09% ensino médio completo, 0,71% ensino superior completo e 13,47% não relatados. Alguns hábitos foram pesquisados, como tabagismo, alcoolismo e uso de drogas ilícitas. Quanto ao tabagismo verificou-se que 19,15% eram tabagistas, 72,34% negaram tabagismo e 8,51% foram ignorados. Quanto ao alcoolismo, 82,27% não eram alcoolistas, 12,77% eram alcoolistas e 4,96% não foram mensurados. Quanto ao uso de drogas ilícitas, 89,36% negaram utilização, 8,51% não foram determinados e 2,13% faziam uso. Analisou-se também a presença de doenças concomitantes à tuberculose na população em questão. Sobre a presença de doença mental, 93,62% não apresentaram, 1,42% apresentaram e 4,96% não foram relatados. Sobre a presença de diabetes 76,6% não apresentaram, 17,73% apresentaram e 5,67% foram ignorados. Sobre a presença de AIDS 75,18% não apresentaram, 2,13% apresentaram e 22,69% não foram registrados. **Conclusão:** De acordo com os dados, conclui-se que o perfil de idosos acometidos por tuberculose no ano de 2016 no estado do Ceará é bastante variável. Algumas características, entretanto, se mostraram mais presentes que outras, tais como idosos do sexo masculino, pardos, moradores de zona urbana, analfabetos, não tabagistas, não alcoolistas e não usuários de drogas ilícitas. Quanto à análise da presença de outras doenças concomitantes, conclui-se que a maioria dos idosos com tuberculose não tinha doença mental, diabetes e AIDS.

PD103 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO EM INDIVÍDUOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE
MICAELE ESLOANE SOARES; LORENA ALVES TRAJANO; CLARA QUEIROZ DOS SANTOS; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; alcoolismo; epidemiologia

Introdução: O consumo regular de álcool e o estilo de vida vinculado a esse consumo demonstraram estar associados à infecção por tuberculose. Estudos comprovaram que o consumo de álcool diminui a imunidade dos pulmões, facilitando sua contaminação por microrganismos oportunistas. Além disso, o alcoolismo também pode estar associado a um estilo de vida que potencializa a capacidade de contaminação pela micobactéria. **Objetivos:** Analisar epidemiologicamente os casos de coexistência entre alcoolismo e tuberculose no período que abrange os anos de 2012 a 2016 em pacientes residentes no município de Sobral, localizado no interior do estado do Ceará.

Metodologia: Foram estudados dados da plataforma Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, referentes ao período de 2012 a 2016. As informações foram filtradas para pacientes com diagnóstico de tuberculose, residentes na cidade de Sobral, localizada no interior do Ceará, diferenciando-as quanto à presença ou não de alcoolismo. **Resultados:** A partir dos dados obtidos, verificou-se a existência de 306 casos da infecção associada ao alcoolismo durante o período estudado, representando 34,73% do total de casos de tuberculose nesse período. No que diz respeito ao ano de 2012, o número total de casos de tuberculose foi de 189, desses, 83 pacientes (43,91%) com alcoolismo. No ano de 2013, foram 165 casos, sendo 80 (48,48%) deles com alcoolismo presente. Já em 2014, dos 172 pacientes com tuberculose, 60 (34,88%) tinham a infecção associada ao alcoolismo. No que tange ao ano de 2015, observou-se 189 casos da infecção, e quanto à associação estudada, o número foi de 45 (23,8%). Por fim, em relação ao ano de 2016, dos 166 pacientes com tuberculose, 38 (22,89%) eram positivos para o alcoolismo.

Conclusão: A partir dos resultados supracitados, pode-se concluir que, levando em consideração tanto os percentuais individuais de cada ano como o da série histórica no geral, a coexistência de alcoolismo e tuberculose é relevante em nosso meio, mostrando algo que deve ser trabalhado na população, como por exemplo, com campanhas contra o consumo de bebidas alcoólicas, mostrando os efeitos maléficos principalmente no que diz respeito a pacientes com tuberculose. Além disso, a orientação desses pacientes por parte da equipe médica também é fundamental, a fim de reduzir comportamentos que potencializem infecções como o caso estudado. Por outro lado, observa-se também uma redução dos percentuais ao longo dos anos, evidenciando um excelente resultado, o qual necessita de evolução progressiva.

PD104 SEPSE GRAVE POR EMPIEMA PLEURAL E TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAR EM PACIENTE HIV SOROPOSITIVAINTERNADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

ALLAN NASCIMENTO RIBEIRO GONCALVES; RAQUEL FEIJÓ DE ARAÚJO; FLÁVIO CLEMENTE DEULEFEU; MARILCE FERREIRA FARIAS; ANTONIO MARCELO BARBOSA; MICHELLE CRISTINA SOUZA REGO; DAIANA DOS SANTOS PURIFICAÇÃO; EMÍLIA MARIA MATOS ROCHA

HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Empiema; tuberculose; retrovírose

No Brasil, a tuberculose pulmonar e a pneumocistose são as principais infecções oportunistas respiratórias em pacientes soropositivos. Apresentamos o caso de uma paciente com pneumonia grave e empiema, com necessidade de abordagem cirúrgica, associada à tuberculose pleural, pulmonar e ganglionar, com diagnóstico recente de SIDA (síndrome de imunodeficiência adquirida). M. L. S., 28 anos,

internada no Hospital de Messejana (hospital referência em tratamento de doenças cardio-pulmonares em Fortaleza, CE) com tosse produtiva, dispnéia, febre com calafrios e perda ponderal de cerca de 20kg em dois meses. Tratada com Ceftriaxone, evoluiu com derrame pleural e piora da dispnéia. Duas baciloscopias de escarro para tuberculose resultaram negativas, além de teste tuberculínico não reator. Análise de líquido pleural mostrou valor de ADA (adenosina deaminase) de 65 U/l. Teste sorológico anti-HIV resultou positivo, e diante da piora clínica, iniciou-se tratamento para pneumocistose e tuberculose empíricamente. Tomografia de tórax evidenciou espessamento pleural e empiema. A paciente foi transferida para unidade de terapia intensiva, realizando decorticação pulmonar e biópsia de linfonodo mediastinal, após o qual permaneceu em ventilação mecânica, evoluindo para choque séptico. Iniciada cobertura antimicrobiana com Meropenem e Vancomicina. Paciente evoluiu com melhora clínica, sendo extubada três dias após cirurgia, e colocada em cateter nasal de alto fluxo de oxigênio. Devido à mielossupressão secundária ao uso de sulfametoxazol / trimetoprim, este foi substituído por clindamicina / primaquina. Biópsia de linfonodo resultou em granuloma caseoso e baciloscopia de aspirado traqueal foi positiva. Paciente recebeu alta para enfermagem, onde permaneceu até alta hospitalar, com boas condições clínicas, para seguimento ambulatorial em hospital de referência para doenças infecto-contagiosas. A apresentação clínica deste caso chama atenção pela gravidade e pelas muitas complicações. O fato de estar em um serviço de referência mostrou-se fundamental para realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, permitindo evolução favorável.

PD105 RELATO DE CASO TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA

MARIA VERÔNICA COSTA FREIRE DE CARVALHO; BRENDA ANDRADE LEITE; JULIANA PORTO MOURA; VICTOR DE FARIAS PINHEIRO; CASSYA MAYRES MAGALHÃES HOLANDA; MARIA CLARA FARIAS BARRETO ALVES; BÁRBARA MARIA LEMOS SILVA UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; mycobacterium tuberculosis; diagnóstico

Introdução: A tuberculose endobrônquica (TBEB) é uma forma especial de tuberculose pulmonar, sendo uma inflamação específica da árvore traqueobrônquica, causada pelo bacilo de Koch. Está presente em 10 a 40% dos pacientes com tuberculose pulmonar ativa. Pode se manifestar com tosse, febre, dispneia, e hemoptise. Sua evolução clínica é variável. Seu diagnóstico frequentemente é tardio, além de ser confundida com asma ou neoplasia pulmonar. É essencial a broncoscopia para investigação. O objetivo do presente relato é apresentar um caso de TBEB com aspectos endoscópicos atípicos tendo evoluído com excelente resposta clínica e radiológica. **Relato do caso:** Paciente masculino, 50 anos, apresentando-se com tosse seca persistente há quatro meses, que piorava à noite e início da manhã, associada à dispnéia de pequenos esforços, progredindo, há um mês, para secreção mucóide. Etílista há 35 anos, 1 dose/dia. Tabagismo ocasional prévio há 30 anos. Há dois anos, teve derrame pleural à direita não punçãoável. Nega contato com bacilífero. Exame físico normal. Hemograma normal; Sorologia para HIV negativo. Pesquisa de BAAR no escarro negativo; TCAR: opacidades traduzidas por nódulos centrolobulares confluentes, evidência de padrão de árvore em brotamento e imagens em trevo em lobos inferiores; achados clássicos de TB em atividade; broncoscopia: processo inflamatório misto: aguda exsudativa e produtiva granulosa; granulomas de

hipersensibilizante com necrose mista: caseificante e liquefativa; denso infiltrado linfocitário, com pesquisa de fungos e BAAR negativo. Resultado da cultura do LBA positivo para mycobacterium tuberculosis. Evoluiu com excelente resposta clínica e tomográfica. **Discussão:** A tuberculose endobrônquica é uma doença incomum em adultos podendo ser um achado isolado em 10 a 20% dos casos. Em geral, as manifestações clínicas são inespecíficas, semelhante ao relato. A relevância de ser feito o diagnóstico precoce deve-se ao fato de poder evoluir com estenose brônquica, o que acontece em 90% dos pacientes acometidos com diagnóstico tardio. Sua patogênese correlaciona-se à ruptura de linfonodos acometidos adjacentes à árvore traqueobrônquica ou à disseminação de lesões parenquimatosas, seja por via hematogênica ou linfática. No presente relato há possibilidade da manifestação inicial ter sido tuberculose pleural com posterior disseminação hematogênica. Diferença da apresentação endoscópica usual por não apresentar lesões centrais endobrônquicas. Acredita-se que o comprometimento estava em regiões subsegmentares e mais distais da árvore brônquica. Apresentou excelente resposta clínica e radiológica ao esquema instituído. **Referências:** HOHEISEL, G. et al. Endobronchial tuberculosis: diagnostic features and therapeutic outcome. *Respir Med* 1994;88: 593-597. LARRAMENDI, E. Endobronchial tuberculosis in HIV infected patients. *AIDS* 1995;1159-1164.

PD106 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM TUBERCULOSE RESIDENTES NA CIDADE DE SOBRAL-CE

LORENA ALVES TRAJANO; MICAEL ESLOANE SOARES; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA; IGOR WESLAND ASSUNÇÃO DE SÁ; CLARA QUEIROZ DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Sexo; faixa etária; epidemiologia

Introdução: A tuberculose é classificada como uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo Mycobacterium tuberculosis, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A suscetibilidade à infecção é praticamente universal, contudo, nem todos os expostos se infectam. Se a quantidade de bacilos inalados for pequena, eles podem ser destruídos antes de produzirem qualquer lesão ou de induzirem resposta imune.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes residentes no município de Sobral, localizado no interior do estado do Ceará, diagnósticos com tuberculose (TB) no período de 2012 a 2016, no que concerne à faixa etária e ao sexo desses. **Métodos:** Foram coletados dados, referentes ao período de 2012 a 2016, da plataforma Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Os filtros foram direcionados para pacientes diagnosticados com tuberculose e residentes na cidade de Sobral, localizada no estado do Ceará. Além disso, foram usados os filtros de faixa etária e sexo para serem analisados. **Resultados:** Com base nos dados obtidos, pode-se avaliar que, no período estudado, o número total de diagnósticos de TB foi de 881, desses, 189 relativos ao ano de 2012, sendo 127 (67,20%) do sexo masculino e 62 (32,80%) do feminino. Quanto à faixa etária desse mesmo ano, houve 1 caso até 9 anos, 17 de 10 a 19, 51 de 20 a 29, 41 de 30 a 39, 31 de 40 a 49, 25 de 50 a 59, 11 de 60 a 69 e 12 de 70 a 79. No que tange ao ano de 2013, dos 165 diagnósticos de TB, 108 (65,45%) correspondiam ao sexo masculino e 57 (34,55%) ao feminino, quanto às faixas etárias, 17 possuíam de 10 a 19 anos, 52 de 20 a 29, 37 de 30 a 39, 26 de 40 a 49, 14

de 50 a 59, 13 de 60 a 69, 5 de 70 a 79 e 1 mais de 80. Em relação ao ano de 2014, foram 114 (66,28%) homens e 58 (33,72%) mulheres, desses 172, 2 possuíam menos de 1 ano, 21 de 10 a 19, 44 de 20 a 29, 40 de 30 a 39, 27 de 40 a 49, 20 de 50 a 59, 5 de 60 a 69, 10 de 70 a 79 e 3 mais de 80. A respeito de 2015, foram 126 (66,66%) do sexo masculino e 63 (33,33%) do feminino, desses 189, 2 possuíam menos de 9 anos, 18 de 10 a 19, 38 de 20 a 29, 38 de 30 a 39, 42 de 40 a 49, 17 de 50 a 59, 15 de 60 a 69, 14 de 70 a 79 e 5 mais de 80. Por fim, no ano de 2016, foram 122 (73,5%) homens e 44 (26,5%) mulheres, desses 166, 1 menor de 9 anos, 11 de 10 a 19, 29 de 20 a 29, 37 de 30 a 39, 29 de 40 a 49, 22 de 50 a 59, 11 de 60 a 69, 14 de 70 a 79 e 11 com mais de 80. **Conclusão:** A partir da análise dos resultados, pode-se concluir que o percentual de homens com a infecção permaneceu sempre acima dos 60% em todos os anos da série histórica estudada. Em relação à faixa etária, observa-se que é mínimo o número de casos em menores de 1 ano e maiores de 80, revelando um bom resultado, já que corresponde a faixas mais suscetíveis a infecções mais graves. Além disso, observou-se maior predominância nas faixas de 20 a 29 e de 30 a 39 anos.

PD107 TUBERCULOSE ASSOCIADA À DOENÇA MENTAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DE CASOS EM INDIVÍDUOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE
MICAELE ESLOANE SOARES; LORENA ALVES TRAJANO; CLARA QUEIROZ DOS SANTOS; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; doença mental; epidemiologia

Introdução: A alta incidência de tuberculose (TB) em portadores de doença mental revela que, em indivíduos predispostos à doença mental, a TB poderia ser considerada como estressor que favorece a morbidade psiquiátrica. Assim sendo, o conhecimento existente sobre sistema nervoso central (SNC) e imunidade contribuem para o fortalecimento da hipótese de associação entre tais doenças. Sugere-se então que a ansiedade e depressão influenciem o sistema imunológico, o que pode contribuir para reativação do bacilo da TB e desenvolvimento de doenças infecciosas.

Objetivos: Estudar e quantificar os casos de tuberculose associada à doença mental, entre os anos de 2012 a 2016, em pacientes residentes do município de Sobral, localizado no interior do estado do Ceará. **Metodologia:** Foram estudados dados da plataforma Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, referentes ao período de 2012 a 2016. As informações foram filtradas para pacientes com diagnóstico de tuberculose, residentes na cidade de Sobral, localizada no interior do Ceará, diferenciando-as quanto à presença ou não de doença mental. **Resultados:** A partir da análise dos dados obtidos, pode-se notar que a coexistência de tuberculose e doença mental ocorreu em 57 casos no período estudado, representando 6,46% dos 881 casos totais da infecção nesse mesmo período. No que diz respeito ao ano de 2012, o número total de pacientes com diagnóstico de TB foi de 189, desses, 11 (5,82%) também possuíam algum tipo de doença mental. Em relação ao ano de 2013, foram 165 o total de casos com diagnóstico da infecção, desses, 17 (10,30%) possuíam a associação supracitada. No que tange ao ano de 2014, dos 172 pacientes com tuberculose, 12 (6,97%) também haviam sido diagnosticados com algum tipo de doença mental. Quanto ao ano de 2015, havia 189 pacientes com a infecção, sendo que desses, 13 (6,87%) também possuíam diagnóstico de doença mental. Por fim, se tratando do ano

de 2016, o número total de pacientes com tuberculose foi 166, e quanto à associação da infecção com alguma doença mental, o número de casos foi 4 (2,40%). **Conclusão:** Com base nos resultados discutidos, pode-se concluir que, apesar de abranger menos da metade dos casos de tuberculose, o número de pacientes com a infecção associada à alguma doença mental é relevante, levando-se em consideração os prejuízos que essa coexistência pode trazer à saúde do indivíduo, como já foi citado. Por outro lado, avalia-se também a existência de uma queda nos percentuais, revelando melhora nos resultados avaliados. Por fim, existe um consenso sobre a elevada proporção de desordens mentais, sintomas psiquiátricos, depressão ou ansiedade entre os indivíduos com TB, contudo os mecanismos envolvidos não são esclarecidos e os estudos não permitem estabelecer relação de temporalidade dos problemas de saúde mental em relação a TB.

PD108 AVALIAÇÃO ATRAVÉS DA FERRAMENTA PRÉ E PÓS-TESTE DE AULA MINISTRADA POR LIGA ACADÊMICA NO MÓDULO DE SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO EM CURSO DE MEDICINA

CAIO CÉSAR JUCÁ LUCENA; MÁRCIO FLÁVIO ARAUJO GUANABARA JUNIOR; WÊNDEL CARVALHO DE OLIVEIRA; VITOR CARNEIRO DE VASCONCELOS GAMA; ANA TALLITA DE OLIVEIRA XAVIER; DANIEL PONTE FROTA; ANGELINE MARIA HOLANDA PASCOAL DA SILVA; ELCINEIDE SOARES DE CASTRO
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Ensino; liga acadêmica; fisiologia pulmonar

Introdução: As técnicas e habilidades da pneumologia e medicina intensiva se baseiam em princípios básicos de fisiologia pulmonar. Sendo assim, visando facilitar o aprendizado e a mobilização desse conhecimento, utiliza-se para tal fim a aprendizagem por meio de monitorias, na qual um monitor, aluno de semestre posterior do mesmo curso que já concluiu o módulo em questão, transmite, com linguagem inteligível ao aluno do módulo, as informações mais importantes sobre o tema escolhido. Nesse contexto, membros da Liga do Pulmão e Medicina Intensiva da Universidade Federal do Ceará realizam, semestralmente, tal atividade com alunos do curso de Medicina cursando o segundo semestre na mesma instituição, durante o módulo de sistema cardiorrespiratório. **Objetivo:** Analisar a construção do conhecimento e a sua análise em um momento anterior e posterior ao seu repasse junto aos alunos do segundo semestre do curso de Medicina, verificando também a percepção dos discentes quanto à efetividade da atividade proposta pela Liga. **Métodos:** O presente estudo utilizou-se de pré e pós testes, aula em slides e a apresentação de um caso clínico ao final da apresentação e, para a construção da aula e do teste, foram usados livros-texto clássicos de fisiologia como referências. O teste foi composto de 4 questões objetivas, com 5 itens cada, cujos temas abordados foram: Mecânica ventilatória, trocas gasosas, dinâmica pleural e elasticidade pulmonar. Por fim, aplicou-se um questionário seguindo a escala de likert, com as opções "A", "B", "C" e "D" referindo-se à discordância total, discordância, concordância e concordância total, respectivamente, acerca da percepção dos discentes quanto ao aprimoramento intelectual e à efetividade da ação proposta pela Liga, havendo um total de 28 alunos participantes e respondentes. **Resultados:** Inicialmente, o pré teste nos mostrou que, mesmo sem o tema ter sido abordado previamente no módulo, os alunos já demonstravam algum conhecimento sobre o tema, havendo 36% de acerto nas questões. O pós teste, por sua vez, indicou que 56% das questões foram respondidas corretamente. Houve maior taxa de acerto

em todas as questões, sendo o melhor resultado na questão referente a mecânica respiratória, elevando seu aproveitamento de 37% para 72,7%. Nas questões subsequentes, mostrou-se igualmente bom desempenho: trocas gasosas (29,63% para 54,54%); dinâmica pleural (26% para 30,3%); elastância pulmonar (51,85% para 66,7%). Tratando-se da percepção dos alunos, constatou-se que 89,2% consideraram a atividade de plena importância para o aumento do conhecimento referente ao módulo e, finalmente, todos desejaram a continuidade da aula da liga nos próximos semestres. **Conclusão:** O estudo pretende estimular o contato entre alunos de semestres diferentes e a importância e utilidade prática dessas atividades na construção do conhecimento, como atividade acadêmica complementar.

PD109 VASCULITE PULMONAR: POLIANGEÍTE MICROSCÓPICA

BEATRIZ PARENTE VIANA; MARIA VERÔNICA COSTA FREIRE DE CARVALHO; FCO GEORGE MAGALHAES DE OLIVEIRA; DAVI LACERDA NICACIO OLIVEIRA; CASSYA MAYRES MAGALHÃES HOLANDA; VANESSA HELLEN GOMES ROCHA MATOS; CRISTIANE SARAIVA MAIA; LARA FERREIRA VENTURA
UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Poliangeíte microscópica; vasculite; derrame pleural

Introdução: A Poliangeíte Microscópica (PM) é uma vasculite sistêmica necrosante e pauci-imune, associada ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), afeta principalmente pequenos vasos. Acomete qualquer idade, com início dos sintomas após os 40 anos, mais frequente em homens. As manifestações clínicas frequentes são decorrentes da glomerulonefrite e capilarite pulmonar hemorrágica, principais causas de morbimortalidade da PM e tem como principais diagnósticos diferenciais a Granulomatose de Wegener e da Sínd. de Churg-Strauss. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 52 anos com PM, com ênfase no quadro clínico atípico sem acometimento da função renal. **Relato de caso:** Paciente J,J,J, 52 anos, ex tabagista (40 maços/ano) com relato de tosse seca e dispnéia leve há 3 anos. Apresentou quadros de púrpura cutânea e episódios de derrame pleural associado por vezes a infiltrados pulmonares tratados como pneumonia. Broncoscopia com LBA normais e TCAR evidenciava nódulos centrolobulares nas bases pulmonares. Portador DM e Transtorno Bipolar controlados. Anemia corrigida com ferro. FAN, C3 e C4 normais. Proteína total e frações e função renal normais. US renal normal. Eco: normal. Investigação para TEP negativo. Última TCAR evidenciou alterações fibrocicatrizes, nódulos esparsos não calcificados menores 0,5 mm basais e vidro fosco discreto nos ápices. Na presença do último derrame pleural com histopatológico sugerindo doença autoimune associado a infiltrados pulmonares não infecciosos e aparecimento de púrpura, foi solicitado c-ANCA e p-ANCA, evidenciando padrão perinuclear (p-ANCA) positivo. Afastado doença granulomatosa e asma foi confirmado o diagnóstico de PM. Iniciado azatioprina e corticoide com boa evolução clínica. Após 1 ano em tratamento apresentou quadro de dispnéia intensa tendo a AngioTC mostrando placas ateroscleróticas nas coronárias. CATE evidenciou obstrução de 80% da coronária D e Dg, sendo implantado dois Stents. Atualmente assintomático em uso de azatioprina e corticoide oral. **Discussão:** Retratamos um caso de PM na presença de sintomas respiratórios leves, recorrentes derrame pleural, associados à púrpura e anemia compatíveis com o da PM, sem acometimento renal presente em 78-97% dos casos, talvez, dificultando o diagnóstico precoce.

A doença coronariana apresentada pelo paciente pode ser outro achado em pacientes com padrão inflamatório crônico, autoimune, decorrente do depósito de lipídeos em região subendotelial, contribuindo para formação de placa aterosclerótica. Por não apresentar evidência histopatológica de doença granulomatosa, quadro clínico de asma com p-ANCA positivo foi confirmado o diagnóstico de poliangeíte microscópica. **Referências:** 1. Santos JWA, Michel GT; et al. Poliangeíte microscópica com hemorragia alveolar difusa. J. bras. pneumol, v. 30, n. 2, p. 150-153, 2004. 2. Goldman L, Ausilo D. Cecil Tratado de Medicina Interna; 23ª ed. RJ: Editora Elsevier; 2009.

PD110 SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN: RELATO DE CASO ANA TALITA VASCONCELOS ARCANJO¹; ANA BEATRIZ GABRIEL SILVA¹; FRANCISCO ITALO ABREU LIMA¹; LUISE VASCONCELOS PAULA PESSOA DIAS¹; IAGO PARENTE FERREIRA GOMES¹; BRUNA VASCONCELOS PONTES ROCHA¹; FRANCISCO HUGO DE SOUSA MELO¹; RAFAEL SOUSA BRITO²

1. FACULDADE DE MEDICINA - INTA, SOBRAL, CE, BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL NORTE, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Mounier-Kuhn; pneumonia; traqueobroncomegalia

Introdução: A resposta clínica inadequada ao tratamento de uma pneumonia adquirida na comunidade deve alertar para uma diversidade de fatores que podem levar a falência terapêutica. Dentre as alterações anatômicas capazes de dificultar a erradicação do processo infeccioso figura a traqueobroncomegalia congênita (Síndrome de Mounier-Kühn). Essa síndrome é uma condição clínica rara e caracterizada pela dilatação traqueobrônquica e infecções no trato respiratório inferior. Apresentamos o caso de paciente diagnosticada através de tomografia de tórax e broncoscopia, com Síndrome de Mounier-Kuhn após refratariedade ao tratamento da pneumonia adquirida na comunidade. **Relato de caso:** Paciente, feminino, 39 anos, com queixa de tosse produtiva, febre, dispnéia há 20 dias. Internada com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade e iniciado levofloxacina. Radiografia de tórax no momento da admissão apresentava consolidação em lobos inferiores e aumento do diâmetro traqueal. Diante da não melhora dos sintomas, realizado tomografia de tórax com presença de traqueobroncomegalia associado a persistência de consolidações parenquimatosas nos lobos inferiores. Ampliado espectro antimicrobiano com cefepime com prolongamento do tempo de tratamento por 14 dias até resolução dos sintomas. Ao final do internamento realizado broncoscopia que evidenciou divertículo em terço proximal da traquéia associado a dilatação da mesma e de brônquios principais. **Discussão:** A síndrome de Mounier-Kuhn é uma condição incomum caracterizada pela dilatação da traquéia e brônquios principais. Sua etiologia é incerta e os achados patológicos estão relacionados a atrofia dos tecidos musculares e elásticos na traquéia e brônquios. A apresentação clínica varia de achado radiológico ocasional até insuficiência respiratória grave secundária a infecção respiratória. A tomografia computadorizada de tórax com evidência de diâmetro transverso da traquéia maior que 3cm e 2,4 cm e 2,3 cm para os diâmetros dos brônquios principais direito e esquerdo, respectivamente, como no caso apresentado, confirmam o diagnóstico. Uma avaliação cuidadosa da anatomia das vias aéreas é necessária nos pacientes com pneumonias recorrentes ou refratárias ao tratamento. A síndrome de Mounier-Kühn, embora rara, constituiu-se em possibilidade diagnóstica nestes pacientes. **Referência bibliográfica:** 1. FORTUNA, Fabrício Piccoli et al. Síndrome de Mounier-Kühn. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 32, n. 2, p. 180-183, Apr. 2006 2. Menon

B, Aggarwal B, Iqbal A. Mounier-Kuhn syndrome: report of 8 cases of tracheobronchomegaly with associated complications. *South Med J.* 2008;101: 83-7. 3. K. Eduards, K. Zaiga, B. Atis. Mounier-Kuhn syndrome or congenital tracheobronchomegaly: a review. *Respiratory Medicine* 2013 107, 1822-1828. 4. B. Nagamalli, S. Narayanasami. Tracheobronchomegaly as a Cause of Bronchiectasis in an Adult. *Case Reports in Pulmonology* 2016.

PD111 CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ASSISTIDOS EM AMBULATORIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOPNEUMOLOGIA NO CEARÁ

DENILLA MARIA SERPA CARVALHO; KAMILA MARIA MARANHÃO SIDNEY; PAULO ANDREI MILEN FIRMINO; GLAUCIA MARIA MOREIRA CAMPELO; SOLANGE CECÍLIA CAVALCANTE DANTAS; MARTA MARIA FRANÇA FONTELES; KAROL LETÍCIA MOREIRA DE SOUSA HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Cancer; cuidados paliativos; farmaceutico

Introdução: O câncer é uma patologia que acomete por ano cerca de 600.000 pessoas no Brasil, desses, 60% são diagnosticados em estagio avançado. Em se tratando de pacientes com câncer de pulmão, cerca de 28.220 novos casos são diagnosticados por ano a nível nacional. Essa patologia quando em estagio avançado causa dor física, sofrimento emocional e espiritual influenciando na sobrevida do paciente. Nesse contexto, o cuidado paliativo surge como uma necessidade absoluta na fase em que a incurabilidade se torna real, e tem como propósito proporcionar não apenas o alívio, mas a prevenção de um sintoma ou situação de crise. Assim, a atuação multiprofissional é determinante para o controle dos sintomas do corpo e da mente que afligem o sujeito na sua finitude. A atuação do farmacêutico sob essa perspectiva contribui de forma efetiva não somente no momento da aquisição do medicamento, mas também no acompanhamento farmacoterapêutico do mesmo. **Objetivos:** Caracterizar os pacientes oncológicos assistidos em um ambulatorio de cuidados paliativos em acompanhamento pelo farmacêutico da equipe multiprofissional. **Métodos:** Estudo retrospectivo de caráter quantitativo realizado no ambulatorio de cuidados paliativos do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, localizado em Fortaleza, Ceará. Os atendimentos ambulatoriais iniciaram em janeiro de 2016, e o fluxo desse processo acontecia da seguinte forma: pacientes que estavam internados nas enfermarias e UTI, referências em pneumologia do referido hospital, ao receberem alta hospitalar eram encaminhados para o ambulatório de cuidados paliativos. O ambulatório é composto por uma equipe multiprofissional, em que o farmacêutico esta inserido nas atividades de aquisição dos medicamentos que fazem parte do protocolo da dor do Ministério da Saúde, dispensação daqueles que foram prescritos e gestão clínica por meio de acompanhamento farmacoterapêutico. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro de 2016 e abril de 2017 com as seguintes variáveis: sexo, idade, Palliative Performance Scale (PPS), Escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS) e farmacoterapia prescrita.

Resultados: Foram admitidos no ambulatório 38 pacientes, desses 52,6% (20) do sexo feminino e 47,4% (18) do sexo masculino, com faixa etária entre 25 e 89 anos. Durante o período do estudo, 13 foram a óbito. Todos os pacientes tiveram PPS menor ou igual a 70 e ESAS em torno de 5 a 10. Foi verificado que os medicamentos Gabapentina, Morfina, Amitriptilina, Codeína, Metadona, Morfina e Dipirona tiveram uma frequência de prescrição de 42,1% (16); 28,9% (11); 18,4% (7); 36,8% (14); 52,6% (20) e 5,2% (2),

respectivamente. Vale ressaltar a prevalência de prescrições de pacientes com mais de um medicamento prescrito.

Conclusão: Através do acompanhamento ambulatorial de pacientes em cuidados paliativos é possível garantir não somente o acesso a farmacoterapia, mas, também o manejo de sinais e sintomas conforme a progressão da doença.

PD112 OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE SEPSE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

ANA ANGÉLICA DA SILVA FREIRE; ANA MARIA PEREIRA TOMAS; MYKAELLA RAQUEL VAZ AGUIAR PORTELA; MARIA JAQUELINE BRAGA BEZERRA

UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Fatores de risco; sepse; mortalidade

Introdução: A prevalência de sepse em crianças entre 1 e 9 anos é de 12,8%, sendo ainda maior com idade entre 10 e 19 anos, alcançando 17,4% dos casos. Esse tipo de complicação deve ser considerado uma emergência médica, pois apresenta como a principal causa de morbidade e mortalidade na criança e no adolescente em tratamento oncológico chegando a taxas de 16% de letalidade, enquanto na população geral chega a 10% dos casos. Diversos são os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de uma infecção caracterizada por sepse em pacientes oncológicos, dentre eles podemos ressaltar a própria doença de base que modifica a imunidade, o tratamento quimioterápico que causa imunossupressão e a internação hospitalar que predispõe o paciente a desenvolver infecções respiratórias e quadros de desnutrição. **Objetivo:** Identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de sepse em pacientes pediátricos oncológicos. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada no Centro Pediátrico do Câncer (CPC), anexo do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), no período de Agosto a Novembro de 2015, sob o parecer nº 1.239.181. A seleção dos pacientes deu-se por um banco de dados existente no Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME). Identificando o cadastro dos pacientes no período janeiro a junho de 2015. Foi elaborado pela pesquisadora uma ficha de coleta utilizando algumas informações contidas no prontuário do paciente. As variáveis obtidas foram: gênero, origem do paciente se em enfermarias ou outro hospital, residência, tempo de permanência na UTI, uso da ventilação mecânica, utilização da traqueostomia, utilização do acesso venoso central, infecção do trato urinário, infecção da ferida cirúrgica, infecção pelo acesso venoso e infecção respiratória. **Resultados:** A amostra correspondente do estudo foi de 69 pacientes com idade de 01 a 17 anos, dos quais 41 eram do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Os tipos de neoplasias mais frequentes na pesquisa foram leucemias, neuroblastoma e linfomas. Os principais fatores de risco diagnosticados que evoluíram para a sepse foram a Neutropenia (68%), Pneumonia (43%), IRA (37%) dos quais 26% evoluíram para a sepse e a partir desse 12% evoluíram para a Alta hospitalar e 33% ocorreram o óbito.

Conclusão: A sepse continua sendo uma complicação frequente em pacientes oncológicos, porém a identificação dos fatores de risco, a intervenção e o manejo dos pacientes precocemente, tem possibilitado uma maior alta hospitalar quando comparado com as taxas de mortalidade.

PD113 PNEUMOMEDIASTINO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO ESPONTÂNEOS EM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO CAVITADO ASSOCIAÇÃO COM RADIOTERAPIA?

BRUNA MARABITA; ENRICO FORTUNATO; MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAÚJO; RICARDO SIUFI MAGALHÃES; ARISTOTELES

SOUZA BARBEIRO; LAIR ZAMBON; MAURICIO WESLEY PERROUD; MÔNICA CORSO PEREIRA
UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Pneumomediastino; radioterapia; câncer de pulmão

Introdução: Neoplasias de pulmão têm alta morbimortalidade apesar das modalidades terapêuticas e/ou paliativas: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. São comuns complicações infecciosas, compressivas e metabólicas, decorrentes da doença ou mesmo do tratamento. Surgimento de enfisema subcutâneo espontâneo, associado ou não a pneumomediastino ou pneumotórax é ocorrência rara, e seus mecanismos patogênicos não são bem conhecidos. **Relato de caso:** homem, 67 anos, admitido (março/2016) com tosse seca, hemoptise, dispnéia, febre diária e emagrecimento (10kg) há 2 meses. Ex-tabagista (100 anos/maço), sem comorbidades. Exame físico: regular estado geral, descorado +/4+, emagrecido, febril; ausculta pulmonar diminuída em base direita; Saturação de oxigênio de 95%. RX de tórax: grande massa cavitada em lobo inferior direito (LID). Tomografia computadorizada (TC) de tórax: massa pulmonar cavitada em LID de paredes espessas e anfractuadas, com nível hidroaéreo e linfonodomegalia hilar e mediastinal. **Fibrobroncoscopia:** lesão infiltrativa com suboclusão do óstio de brônquio do segmento basal posterior do LID, cuja biópsia revelou carcinoma epidermóide corneificante moderadamente diferenciado. PET-TC confirmou estadiamento T4N2M0. Realizada antibioticoterapia empírica ao longo dos 4 ciclos de quimioterapia (abril/julho-2016). Evoluiu com dor torácica à direita refratária à analgesia, e novo PET-TC (novembro-2016) mostrou progressão da doença e invasão de 2 arcos costais. Encaminhado para radioterapia analgésica, apresentou, ao final das sessões, enfisema subcutâneo em hemitórax direito e região cervical. RX: sem pneumotórax, optado por conduta conservadora. Durante internação, evoluiu com dispnéia e necessidade de suplementação de oxigênio. TC de tórax: enfisema subcutâneo extenso, pneumomediastino, e manutenção de lesão tumoral. **Broncoscopia:** ausência de fistula, porém com lesão cicatricial em segmento de LID, com fibrina. Endoscopia digestiva: ausência de fistula traqueoesofágica. Optado por antibioticoterapia empírica pelo risco de mediastinite, e mantida conduta expectante pela equipe de cirurgia torácica. Paciente evoluiu a óbito, apesar de medidas clínicas. **Discussão:** Ainda não é clara a associação de enfisema subcutâneo espontâneo e neoplasia de pulmão abscedida, com poucos relatos na literatura. No caso relatado houve relação temporal com a radioterapia analgésica, sugerindo a possibilidade de relação causal, embora não seja possível comprová-la. Há apenas um **Relato de caso:** de lesão cavitada com pneumomediastino e enfisema subcutâneo durante radioterapia. Algumas possíveis explicações para este evento seriam indução de necrose pela radiação, ruptura da cavidade, ou formação de fistula traqueomediastinal por invasão tumoral. Conforme relatos prévios, o prognóstico é ruim, com altas taxas de mortalidade por instabilidade hemodinâmica (pneumomediastino hipertensivo), por complicações infecciosas locais (mediastinite), ou por complicações da doença de base.

PD114 RELATO DE CASO MESOTELIOMA PLEURAL

CARLOS LUIS BOTTO ROSA; ARTHUR FELTRIN; NAYARA SINELLI SIMÕES DA SILVEIRA; LUCIANA ALVES DE OLIVEIRA LOPES; DÉBORAH MADEU PEREIRA; FABIOLA DEL CARLO BERNARDI SANTA CASA SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Mesotelioma; cancer; pulmão

Introdução: O mesotelioma é a neoplasia maligna originada

das superfícies serosas que possuem revestimento mesotelial, e em mais de 80% dos casos, originam-se no espaço pleural. Predomina em indivíduos do sexo masculino, com relação 5: 1, e principalmente, acima da 4.ª década de vida. Em cerca de 80% dos casos, existe uma história de exposição a asbesto, com um período de latência de 20 a 50 anos entre a exposição e o aparecimento da doença. O risco de desenvolvimento de mesotelioma maligno depende, sobretudo, das dimensões das fibras de asbestos inaladas e não da sua composição química. Nos últimos anos, a incidência de mesotelioma maligno tem aumentado, associada à maior exposição ocupacional ao asbesto, prevendo-se um pico nas próximas duas décadas. **Caso clínico:** Paciente masculino, 60 anos, natural e procedente de São Paulo-SP, comerciante, ex-tabagista 37 anos/maço, sem outras comorbidades, deu entrada no Pronto Socorro da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo com queixa de dispnéia de início há dois meses, progressiva, astenia, hiporexia e perda de peso não aferida. Na primeira avaliação, encontrava-se hemodinamicamente estável, com saturação periférica de O₂ de 88% em ar ambiente, ausculta pulmonar abolida em hemitórax à direita. Com base em história clínica e exame físico foi solicitado tomografia de tórax, com aumento do número e dimensões de linfonodos mediastinais e hilares bilaterais, por vezes confluentes, medindo cerca de 3,7 cm; múltiplos nódulos pulmonares esparsos pelo parênquima pulmonar, medindo até 2,5cm; espessamento pleural de aspecto nodular difuso e bilateral, bem como espessamento irregular das fissuras pulmonares, principalmente a direita; sinais de encarceramento do pulmão a esquerda, com redução do volume pulmonar homolateral e desvio do mediastino para esse lado. Os exames laboratoriais, não apresentavam alterações significativas. Após, paciente foi submetido a biópsia de pleura com agulha de Cope para elucidação diagnóstica, com diagnóstico de mesotelioma do tipo epitelióide. No estadiamento pelo sistema TNM, apresentava ao diagnóstico, T4N3M1, sendo optado pelo tratamento quimioterápico com doxorubicina e pemetrexede, porém paciente evoluiu a óbito. **Discussão:** O mesotelioma maligno surge geralmente, na pleura visceral ou parietal dos lobos inferiores pulmonares, invadindo, posteriormente, as cisuras, o diafragma, o pericárdio e o peritônio. Sua apresentação clínica é variável, dependendo do estágio da doença. Na maioria dos casos, caracteriza-se por dor torácica (40%), tosse (60%) e/ou dispnéia (80%) com piora progressiva. O diagnóstico definitivo é anatomo-patológico, através da biópsia cirúrgica ou por agulha. O principal diagnóstico diferencial é com o adenocarcinoma, que é realizado com a imunohistoquímica e microscopia eletrônica, associado a dosagem de marcadores tumorais. O prognóstico é reservado e mais de 80% de óbitos ocorrem nos primeiros 12 meses.

PD115 GANGLIONEUROMA – RELATO DE CASO

LAIS ALMEIDA ARAUJO CHAVES; BENTO FABIÃO CHAVES; IARA CLEMENTINO SANCHES BRANDÃO; JAMILE ANDRADE CARVALHO NOGUEIRA

HOSPITAL PERPÉTUO SOCORRO, JEQUIE, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Ganglioneuroma; tumor; dor torácica

Introdução: Os tumores do mediastino posterior, representados em sua maioria por tumores neurogênicos, predominam na primeira década de vida e pode se estender em alguns casos para adultos jovens. Comportam-se geralmente como benignos e encapsulados. O tratamento para o referido tumor é a ressecção cirúrgica completa. Relatamos o caso de uma jovem de 19 anos de idade

com dispnéia, tosse, dor torácica principalmente e lesão expansiva em mediastino posterior. **Relato de caso:** B. M. R., 19 anos, admitida no Hospital Perpétuo Socorro, 15/03/2017, com relato de dispnéia, dor torácica, tosse oligoprodutiva, dois episódios de hemoptoicos e perda ponderal de 4 kg, desde o início dos sintomas há 20 dias, procurando atendimento hospitalar pela primeira vez nesta unidade. Negava tabagismo e desconhecia doença pulmonar prévia. Ao exame físico: Corada, orientada. ACV: BNRNF2T S/S. FV 72 BPM, AR: MV diminuído em hemitórax esquerdo Sat O₂: 97% AA. Abdome: plano, indolor a palpação. Na admissão exames laboratoriais dentro da normalidade, o RX apresentava lesão expansiva em mediastino posterior, 16/3/17 solicitado então TC de tórax que evidenciou lesão mediastinal posterior, em região paravertebral, podendo corresponder a blastomatose de origem neurogênica. 21/3/17 ressonância de tórax: lesão expansiva em situação paravertebral esquerda, que estende-se de T5 a T9, devendo-se considerar no diagnóstico diferencial a possibilidade de tumor neurogênico. Encaminhada para a cirurgia torácica, onde abordaram a paciente no dia 29/3/17, fizeram excisão cirúrgica do tumor mediastinal, o exame anátomo-patológico mostrou uma tumoração branco – acinzentada, com superfície ligeiramente bosselada e consistência fibroelástica, medindo 8,5 X 4,5 X 3,5 cm. O diagnóstico histopatológico mostrou arquitetura tecidual compatível com Ganglioneuroma. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, paciente evoluiu bem e hoje encontra-se assintomática em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O ganglioneuroma, tumor de mediastino posterior, é uma neoplasia rara e benigna, derivado de células ganglionares simpáticas, apresentando sua distribuição anômica mais freqüente na goteira paravertebral ou no retroperitônio, ocorrendo mais comumente em crianças e adulto jovens, não há predominância de gêneros. Apresenta crescimento lento e progressivo podendo atingir grandes dimensões e tornando-se então sintomático devido à compressão de estruturas adjacentes. Esses tumores podem ser completamente ressecados, como foi optado no caso relatado, e o prognóstico é favorável. Trata-se, então, de um tumor benigno, que deve ser considerado diagnóstico diferencial com tumores localizados no mediastino posterior e retroperitônio Referências bibliográficas 1- Ximenes-Netto M. Tumores do mediastino e parede torácica. In: Pneumologia clínica e cirúrgica. Pessoa FP. São Paulo: Ed Atheneu, 2000, pp. 575-595,2- Camargo JJ. Tumores do Mediastino. Cirurgia Torácica. Rio de Janeiro. Revinter, 2000. pp. 135-146.

PD116 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DE UMA UTI DO ESTADO DO AMAPÁ.

KATICIANE RUFINO DA SILVA¹; TAINA ORARA AMARAL DO CARMO¹; HIAGO RAFAEL LIMA SILVA²; CARLOS CORRÊA GALAN JUNIOR²
1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ, AP, BRASIL;
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP E INSTITUTO BRASILEIRO DE TERAPIA INTENSIVA - IBRATI - SOBRAT, MACAPÁ, AP, BRASIL.

Palavras-chave: Epidemiologia; pacientes; cuidados críticos.

Introdução: O ministério da saúde caracteriza a unidade de terapia Intensiva através da Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 no capítulo I, artigo 4º na seção III de definições inciso XXVI destaca: Unidade de terapia intensiva: área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. No

setor de semi-intensiva de um Hospital do Estado do Amapá, existem 4 leitos no período matutino ficam 2 técnicos, 1 enfermeiro e um médico. **Objetivos:** Conhecer e avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes de uma UTI no município de Macapá e verificação da quantidade de procedimentos realizados durante o período de estudo.

Métodos: Foi realizado um levantamento de dados no livro de registros da Unidade de Semi-Intensiva de um hospital de Emergência de Macapá-AP sobre o perfil dos pacientes no período de 11 de fevereiro a 07 de abril de 2017. **Resultados:** A idade que prevaleceu o maior número de internações foi de 64 anos com 4 pacientes, entretanto a prevalência de idades está entre os anos de 54 a 57 anos apresentando 3 pacientes por idade. Observou-se que dos 31 pacientes internados nesse período na UTI em eStudy, 70,96% (22) eram do sexo masculino e 29,04% (9) eram do sexo feminino. Os internados com diagnóstico de problemas cardíacos apresentou um total de 6 casos com percentual de 19,35% sendo eles: miocardiopatia, insuficiência cardíaca congestiva, síndrome coronariana, 2 casos de tamponamento cardíaco e hipertensão arterial sistêmica. Houve 4 pacientes internados com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico. Foram diagnosticados 2 casos de doença pulmonar obstrutiva crônica totalizando 6,45% das internações, pneumonia apresentou um caso e cinco casos de Síndrome de Angústia Respiratória Aguda totalizando 16,12% das internações, dos 31 pacientes 80,64% (25) apresentaram Sepsis, desse total de infectados 64% (16) já apresentavam esse quadro e os outros 36% (9) foram desenvolvidos na semi-Intensiva. Dos procedimentos realizados o serviço que mais foi executado foi o de gasometria totalizando 122 vezes devido a necessidade de verificação periódica de duas vezes ao dia, em seguida vem o acesso venoso periférico com 118 execuções, 28 passagens de sonda vesical de demora, realizadas 23 tubagens orotraqueais e 18 acessos e 18 cateteres venosos centrais. **Conclusão:** O perfil dos pacientes desta Unidade de terapia intensiva mostrou predomínio de homens; número elevado de casos de sepsis; casos consideráveis de doenças cardíacas e índice relativamente preocupante de doenças e infecções pulmonares, foi possível perceber também o considerável número de procedimentos realizados pela equipe de profissionais que atuam nessa unidade pois é importante levar em consideração a complexidade e particularidade de cada caso e a infraestrutura em questão.

PD117 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE NO BRASIL DE 2010 A 2015

CAIO CÉSAR JUCÁ LUCENA; IGOR KENNED DURÃES PAIVA; ANA TALLITA DE OLIVEIRA XAVIER; VIVIANE CORREA FILOMENO DA SILVA; WÊNDEL CARVALHO DE OLIVEIRA; MÁRCIO FLÁVIO ARAUJO GUANABARA JUNIOR; VITOR CARNEIRO DE VASCONCELOS GAMA; ELCINEIDE SOARES DE CASTRO
UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; casos novos; epidemiologia

Introdução: A Tuberculose, doença infectocontagiosa causada pelo bacilo M. tuberculosis, embora há muito conhecida e cujo tratamento é amplamente disponível, ainda é um problema de saúde pública no cenário mundial. Em 1993, foi declarada pela OMS uma emergência sanitária mundial. No Brasil, estima-se que 57 milhões de pessoas estejam infectadas pelo bacilo. Por sua ocorrência estar diretamente relacionada a determinantes sociais, os governos têm articulado ações intersectoriais para a redução da vulnerabilidade em saúde da população. O Ministério da Saúde tem articulado o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil (PNFT), cuja meta é reduzir para menos 10/100mil

habitantes os casos no País até 2035. **Objetivos:** Pretende-se, então, por meio da análise dos dados epidemiológicos da doença no Brasil, avaliar as alterações nas taxas de distribuição da doença no contexto da vigência do PNFT. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal a partir da avaliação do banco de dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação nacional (SINAN), por intermédio do Tabwin do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde, para os anos de 2010 a 2015. **Resultados:** No referido período, notificaram-se 419. 263 novos casos de tuberculose, em média 69. 877 casos/ano, cuja distribuição foi de 71. 012 casos em 2010, 72. 598 em 2011, 69. 197 em 2012, 70. 365 em 2013, 68. 787 em 2014 e 67. 304 em 2015. No mesmo período, relatam-se 513. 344 casos confirmados de tuberculose por todo o país, sendo, respectivamente, 22,6% dos casos em São Paulo, 15,9% no Rio de Janeiro, 7,4% no Rio Grande do Sul, 6,8% na Bahia e 6,3% em Pernambuco. Esses mesmos estados também se destacaram por apresentarem maior número de novos casos. A distribuição total de casos notificados, por ano, foi de 85912 em 2010, 88031 em 2011, 83863 em 2012, 86108 em 2013, 85033 em 2014 e 83497 em 2015, demonstrando uma redução no total de casos de tuberculose a partir de 2013. **Conclusão:** Desde 2013, é possível observar o declínio do número absoluto de casos de tuberculose, possível reflexo das políticas públicas do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, como a ampliação a cobertura da estratégia Saúde de Família, desenvolvimento de ações de busca ativa, controle e tratamento da tuberculose, realização de melhorias na rede laboratorial, bem como a implantação de métodos diagnósticos rápidos. Entretanto, apesar desse declínio, o número de novos casos ainda é alarmante, representando 81,67% da amostra. Desse modo, estratégias voltadas à prevenção como a educação em saúde da população e a educação permanente de profissionais da área da saúde, visando à formação de multiplicadores em saúde inseridos em diferentes setores da sociedade, certamente teriam impacto relevante no quadro epidemiológico da Tuberculose, reduzindo ainda mais o número de casos e custo para o SUS.

PD118 SEPSE: INCIDÊNCIA E DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO ADULTO. KATICIANE RUFINO DA SILVA¹; TAINA ORARA AMARAL DO CARMO¹; HIAGO RAFAEL LIMA SILVA¹; CARLOS CORRÊA GALAN JUNIOR²
1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, MACAPÁ, AP, BRASIL;
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP E INSTITUTO BRASILEIRO DE TERAPIA INTENSIVA - IBRATI - SOBRAT, MACAPÁ, AP, BRASIL.

Palavras-chave: Sepse; incidência; sdra.

Introdução: De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) a Sepse é a principal causa de morte nas unidades de terapia intensiva e uma das principais causas de mortes tardias nos hospitais, superando as mortes por infarto do miocárdio e alguns tipos de câncer, como o de mama e do intestino, é uma resposta inflamatória grave podendo acometer vários órgãos. A síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto (SDRA) definida pela existência de células inflamatórias com alteração da permeabilidade capilar, extravasamento e acúmulo de proteínas nos alvéolos com formação de edema pulmonar não hidrostático. É caracterizada também pela existência de hipóxia grave e é considerada uma alteração heterogênea que pode ser desenvolvida por diversos fatores e um dos seus principais é a sepse. **Objetivos:** Conhecer a epidemiologia da sepse e da SDRA no setor de semi-Intensiva de um hospital de terapia intensiva de Macapá e os fatores que contribuem

para o surgimento da SDRA ocasionada pela sepse bem como os seus fatores de risco, os recursos que contribuem na Evolução do paciente e a incidência e mortalidade de Sepse e da Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto. **Métodos:** Foi realizada uma busca na literatura e consulta de dados obtidos no livro de registro da sala de semi-Intensiva de um hospital de Macapá-AP no período de 11 de fevereiro a 09 de abril de 2017. **Resultados:** De acordo com o Instituto latino americano de Sepse (ILAS), a cada 3 leitos de UTI no Brasil 1 é ocupado por pacientes com sepse, na região norte o percentual é de 57,4% o que é alto em comparação a região sudeste que ficou com 51,2%. Em Macapá-AP na UTI de semi-intensiva analisada apresentou um percentual de 5 casos de Síndrome do desconforto respiratório do adulto totalizando 16,12% das internações, dos 31 pacientes 80,64% (25) apresentaram Sepse, desse total de infectados 64% (16) já com esse quadro e os outros 36% (9) foram desenvolvidos na semi-Intensiva. A Sepse quando iniciada no pulmão é um dos principais fatores que acarretam a SDRA. O processo de ventilação mecânica e não invasiva são importantes para a melhoria do quadro clínico do paciente acometido por sepse. Com base no estudo de Rocco (2011) a lesão pulmonar aguda (LPA) é um fator de prognóstico para SDRA entretanto nem sempre a LPA irá evoluir para a Síndrome respiratória. **Conclusão:** Observou-se que a Sepse é um problema de saúde global muito frequente nas UTI's, e no estado do Amapá a ocorrência de casos é bastante preocupante, e que a sepse é o principal fator de risco da SDRA, estudos como o de Kleinpell (2013) evidenciaram que adoção de práticas cautelosas do enfermeiro no cuidar do paciente como higiene das mãos, elevação da cabeceira do leito, cuidados na introdução do cateter e vigilância da infecção hospitalar contribuem para com o controle e prevenção de contaminação por sepse e posteriormente casos de Síndrome de desconforto respiratório do adulto.

PD119 PERFIL DAS AUTORIZAÇÕES DE MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO PARA PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ANÁLISE DE EM UM CENTRO AUTORIZADOR.

INGREDY TAVARES TAVARES DA SILVA¹; GUTAVO GARCIA MARQUES¹; FLAVIA MUNHOS GRANJA¹; LUCAS YOSHIO KIDO NAVACCHIA²; TELMA DE CÁSSIA DOS SANTOS NERY²; REGINA CARVALHO PINTO²; RAFAEL STELMACH²

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 2. DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA-INSTITUTO DO CORAÇÃO – INCOR/HCFMUSP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Epidemiologia; dpo; tiotropio

Introdução: Em 26 /07/2007 a Resolução nº. 278 da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES) introduziu, pela primeira vez no Brasil, um protocolo de assistência terapêutica pública e gratuita ao portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A implementação ocorreu através de parceria entre a SES e a Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia de São Paulo (SPPT). Coube a SPPT indicar 13 Universidades/ Hospitais da Rede Estadual como centros autorizadores de medicamentos de alto custo como o brometo de tiotrópio. A Divisão de Pneumologia do InCor-HC-FMUSP, além de ser um centro especializado de assistência a portadores de DPOC, também é um centro autorizador de referência para uma área significativa da Grande São Paulo, abrangendo 38 municípios e uma população residente de mais de 8. 500. 000 pessoas. Este projeto se propõe a analisar as solicitações recebidas através dos dados disponíveis nestas.

Métodos: Levantamento dos formulários encaminhados para a Divisão de Pneumologia pela rede de referência, entre 2015 e 2016. Foram compilados para análises os seguintes

dados: ano e mês de solicitação, região de origem, gênero, diagnóstico (CID 10) e faixa etária do paciente. Fez-se também um levantamento bibliográfico visando identificar outras análises existentes sobre estratégias semelhantes nas bases de dados Pubmed, Embase e Cochrane, Scielo com posterior análise comparativa. **Resultados:** Foram recebidos 1332 protocolos de solicitação para autorização, destes 867 (65%) foram deferidos e outros 35% sofreram indeferimento inicial, por variadas razões. O principal local de origem dos pedidos é a região do ABC paulista com 44,1% (587) do total de requerimentos. A localidade de Franco da Rocha foi a menor com apenas 2,4% do total. A distribuição por gênero foi 50,2% de mulheres. A média de idade foi 67 anos e o diagnóstico mais comum o J44 (CID 10). Do total, 82% eram ex-tabagistas, com carga tabágica média de 44 maços/ano. A cobertura por vacinação anti-influenza e antipneumocócica foi 79%. **Conclusão:** Os protocolos recebidos permitiram identificar o perfil das prescrições por região, as características da população atendida e podem contribuir para otimização de medidas de saúde pública específicas e locais. Dados de centros autorizadores são registros vivos da morbidade por DPOC no país.

PD120 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2013 A 2016

PEDRO JOSÉ DE ALMEIDA; BRUNO ALISSON ALVES OLIVEIRA; CINARA NOGUEIRA JUSTA; VICTOR DE AUTRAN NUNES MATOS; TACIANA SILVEIRA; ANTÔNIO JOSÉ LIMA DE ARAÚJO JÚNIOR; ANTONIO GERMANO VIANA DOS SANTOS; ANTÔNIO CAVALCANTI DE BARROS WANDERLEY NETO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; epidemiologia; ceará

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, podendo acometer diversos órgãos, principalmente os pulmões. A transmissão é por via aérea, ocorrendo a partir da inalação de aerossóis contendo o bacilo. No Brasil, é um grave problema da saúde pública, com aproximadamente 70 mil casos novos e 4,6 mil mortes. **Objetivos:** Analisar epidemiologicamente o quadro de tuberculose no estado do Ceará no período de 2013 a 2016, a partir seguintes parâmetros: faixa etária, sexo, forma de apresentação, macrorregião do diagnóstico e o tipo de entrada ao serviço.

Métodos: Trata-se de um estudo comparativo, documental e retrospectivo. O levantamento de dados foi feito no Portal da Saúde (DataSUS), onde reúne dados de domínio público. Por se tratar de um estudo documental, não houve necessidade de envio ao comitê de ética em pesquisa, porém os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** Observou-se uma maior prevalência em pessoas de 20-39 anos, com 45,8% dos casos totais, seguido pelo grupo de 40-59 anos, com 32,3% dos casos. O sexo masculino representa dois terços do grupo total, com 658 de 964 notificações. A forma de apresentação da tuberculose classicamente prevalece a pulmonar, no estudo permanece a lógica, 84,6% dos casos totais. Fortaleza, com sua enorme densidade populacional, é onde se encontra a maioria dos casos, seguido pela Região Norte, representada por Sobral. Casos novos continua como a principal maneira de adentrar ao serviço de saúde, todavia a busca por atendimentos após abandono das medicações é preocupante e crescente.

Conclusão: Constatou-se que ações de educação em saúde são necessárias para melhorar o conhecimento da população acerca da tuberculose, contribuindo para a diminuição do estigma, aumento do número de diagnósticos precoces e uma maior taxa de adesão ao tratamento, devido a elevada taxa de casos numa população

jovem. Os profissionais da saúde devem buscar estratégias eficientes para a construção de laços com a comunidade, empoderando a população nos mais diversos cenários de atuação, evitando assim novos casos.

PD121 RELAÇÃO DE ACHADOS CLÍNICOS E FENÓTIPOS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX EM FUMANTES COM ALTA CARGA TABÁGICA, COM E SEM DPOC

MARCELO CARDOSO BARROS¹; BRUNO HOCHHEGGER¹; ANA PAULA GARCIA SARTORI²; GUSTAVO CHATKIN¹; JOSÉ MIGUEL CHATKIN¹

1. PUC-RS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2. GHC, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Tomografia; dpo; fenótipos

Objetivo: Avaliar as características fenotípicas de imagem e exacerbações no último ano em fumantes com alta carga tabágica, com e sem DPOC. **Métodos:** Estudo transversal, com 172 indivíduos de ambos os sexos, tabagistas com mais de 30maços/ano, acima de 50 anos, que, entre 2015 e 2016 foram submetidos a provas de função pulmonar e a tomografia computadorizada multislice. Os pacientes foram divididos em dois grupos, com e sem DPOC, usando critérios GOLD. Após a análise quantitativa dos dados tomográficos, através do software AirwayInspector, foram criados dois grupos fenotípicos, enfisema-dominante (grupo ED: > 7% dos pixels na densidade de -950 unidades Hounsfield -HU) e bronquítico-dominante (grupo BD: < 6% dos pixels na densidade de -950 HU). A seguir, buscou-se correlação entre quantidade de enfisema, espessamento brônquico, função pulmonar e exacerbações no último ano conforme os grupos acima referidos. **Resultados:** A média (±sd) de idade foi 63. 39 (6. 04) anos; a média da carga tabágica foi de 70. 7 (34. 32) maços/ano. O fenótipo ED apresentou piores índices de função pulmonar em relação ao fenótipo BD (VEF1/CVF = 55. 62 (13. 3), p<0. 001), maior volume pulmonar (6. 21 litros (1. 34), p<0. 001) e maior número de exacerbações no último ano (29 indivíduos, p=0. 005). Cerca de 9% dos indivíduos com função pulmonar normal (FPN) apresentaram uma ou mais exacerbações no último ano. **Conclusões:** Este estudo mostrou que os indivíduos com fenótipo ED apresentaram piores índices de função pulmonar e maior número de exacerbações, independente da presença de DPOC pelo critério GOLD. Fumantes com função pulmonar normal também apresentaram sintomas clínicos compatíveis com exacerbação de DPOC.

PD122 A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ANÁLISE DE RADIOGRAFIA SIMPLES DE TÓRAX ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

ISADORA FEITOSA LIMA¹; RODRIGO ANTUNES BEZERRA BORGES²; WANESKA COSTA SANTOS¹; GABRIELA PONCE SOARES¹; JESSUELLEN DOS SANTOS BAPTISTA¹; ROGÉRIO ALVES PEREIRA¹; JESSICA CRISTINA PAULO DE SOUZA¹; LARA VEIGA SORIA¹

1. UNIGRANRIO, DUQUE DE CAXIAS, RJ, BRASIL; 2. INTA, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Radiografia de tórax; pneumologia; acadêmicos

Introdução: Mesmo com o surgimento de outros métodos de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia, estes não diminuíram a importância da radiografia simples de tórax. Sua ampla disponibilidade, baixo custo e rapidez, fazem dela um dos primeiros exames solicitados na maioria dos atendimentos nos serviços de saúde. Apenas a interpretação sistematizada e o treinamento constante permitem a utilização plena desse método, sabendo-se disso, acadêmicos de Medicina juntos com a Liga Acadêmica de Pneumologia e Tisiologia da Universidade UNIGRANRIO (LAPTI)- Duque de Caxias –

RJ realizaram atividades de análise de imagens radiográficas do tórax destinadas aos acadêmicos dessa área. Objetivo: Revisar conceitos importantes da radiografia de tórax, incluindo anatomia, identificação e interpretação de padrões radiológicos, consolidar o raciocínio clínico perante as principais afecções torácicas, e destacar a importância do exame na rotina médica. Tais aspectos são de suma importância para a formação dos acadêmicos de Medicina e para sua resolutividade nos mais diversos ambientes e serviços de saúde enquanto estudantes e médicos.

Métodos: Foram realizadas oficinas de imagens radiológicas do tórax com estudantes de Medicina da UNIGRANRIO de diversos períodos, amplamente divulgadas, e ministradas por ligantes da LAPTl após treinamento. Utilizaram-se radiografias de pacientes reais, cedidas pela universidade, com as quais foram apresentados os conceitos básicos do exame, havendo orientação na identificação das estruturas anatômicas normais visíveis, assim como exposição das afecções pulmonares mais comuns, juntamente com casos clínicos e simulação física dos sintomas possíveis de serem simulados na atividade. **Resultados:** Durante a experiência, foi notória a falta de conhecimento e de valorização do estudo e da análise da radiografia de tórax pelos acadêmicos de Medicina, apesar disso, obteve-se grande procura pelos encontros, os quais contaram com a participação maciça dos discentes. As oportunidades contavam com observação auxiliada e minuciosa das radiografias e dos casos clínicos, permitindo o acesso livre ao exame no negatoscópio para os esclarecimentos desejados. Por conseguinte, obteve-se um feedback de interesse pelo conteúdo e foi possível elucidar dúvidas que limitavam o raciocínio clínico dos estudantes perante suas condutas, treinando-os para a utilização e interpretação da radiografia torácica. **Conclusão:** A radiografia de tórax é um exame de fundamental importância para a avaliação diagnóstica das doenças do sistema cardiorrespiratório, logo é imprescindível para o médico generalista ter conhecimento de seus padrões e discernimento de classificá-los. Baseada nisso, a ação promovida pelos acadêmicos de Medicina que se aprofundaram neste âmbito, teve resultados positivos e construtivos nos nuances da radiografia de tórax que nem sempre são esclarecidos e valorizados na rotina acadêmica das escolas médicas brasileiras.

PD123 EVOLUÇÃO RADIOLÓGICA PRECOZE DE ASPERGILOMA PULMONAR EM USUÁRIA DE CRACK COM SEQUELA DE TUBERCULOSE

AUDINNE FERREIRA SILVA¹; RICARDO COELHO REIS¹; DANIELA ARAÚJO ARAGÃO PEREIRA²

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Aspergiloma; bola fúngica; tomografia de alta resolução

Introdução: Cavitações tuberculosas pulmonares saneadas são o principal fator predisponente para a colonização fúngica. A fibrose e epiteliação da estrutura cavitária dificultam a fagocitose dos fungos, que passam a proliferar na lesão. Exames de imagem auxiliam no diagnóstico, com uma evolução clássica que, em geral, se desenvolve ao longo de anos. Este relato ilustra a evolução tomográfica atípica de uma bola fúngica por *Aspergillus* sp. em um curto período de 6 meses. **Relato de caso:** Mulher, 38 anos, tabagista (CT: 52maço/ano), usuária de crack e etilista há 20 anos, desnutrida, HIV negativo, apresentou tosse produtiva prolongada no início de 2016, diagnosticada com TB pulmonar com Teste Gene Xpert positivo, tratamento com

o esquema RIPE 6 meses. TC Tórax (agosto/2016): redução volumétrica dos pulmões com cavitações no lobo superior direito e inferior esquerdo e bronquiectasias nos segmentos póstero-basal do lobo inferior esquerdo. No 5º mês do tratamento, foi internada em outro serviço por insuficiência respiratória hipoxêmica e posteriormente admitida no serviço de Pneumologia do HUWC para seguimento clínico. Evoluiu na enfermaria com dependência de O₂ em baixos fluxos e infecções respiratórias de repetição com culturas do lavado brônquico negativas. Durante seis meses de internação realizou quatro tomografias de tórax que evidenciaram o espessamento progressivo das paredes das lesões cavitárias, sendo que na última houve detecção de material intracavitário compatível com aspergiloma principalmente em lobo superior direito e lobo inferior esquerdo, tendo a paciente evoluído com hemoptise leve. **Discussão:** Em geral, os pacientes com colonização fúngica pulmonar tem algum grau de imunossupressão e são assintomáticos, ou evoluem com hemoptise de repetição, que em alguns casos pode ser fatal. A evolução da doença pode levar muitos meses desde as alterações iniciais radiográficas até a formação final clássica com o sinal "em crescente". No presente relato, foi possível flagrar a rápida progressão da lesão, tão logo a paciente obteve cura clínica e laboratorial da tuberculose pulmonar. Esta evolução radiológica incomum pode, em parte, ser explicada pela imunidade baixa da paciente, que além da desnutrição, apresentava história de inalação de crack, que reconhecidamente altera a função macrófaga alveolar e reduz a produção de citocinas. Assim, convém figurar como mais uma potencial complicação pulmonar do uso da cocaína e de seus derivados. **Referências:** GREENE, R. The radiological spectrum of pulmonary aspergillosis. *Medical Mycology Supplement*. United Kingdom. Vol 43, p. S147-S154, 2005. ÔDEV, K. et al. Pulmonary aspergiloma: Imaging findings with pathologic correlation. In: EUROPEAN SOCIETY OF THORACIC IMAGING CONGRESS. Poster No 0017. 2012. Westminster, London. RESTREPO, C. S. et al. Pulmonary complications from cocaine and cocaine-based substances: imaging manifestations. *RadioGraphics*. U. S. & Canada. Vol 27, N° 4, p. 941-56, July-August 2007

PD124 TRAQUEOBRONCOPATIA OSTEOCONDROPLÁSTICA: IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS DINÂMICOS PARA COMPREENSÃO DO DISTÚRBO FUNCIONAL

DAMILLE SANDES MOREIRA; ISLA MIRANDA VIDAL CAVALCANTE FARIAS; SERGIO OLIVEIRA DA SILVA; JORGE HUMBERTO ARDILA VEGA; PRISCILLA ALVARENGA FERREIRA; GUSTAVO FORTUNATO; CÉSAR AUGUSTO DE ARAÚJO NETO; JORGE LUIZ PEREIRA E SILVA HOSPITAL DAS CLINICAS EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Traqueobroncopatia; colapso; dispneia

Introdução: A traqueobroncopatia osteocondroplástica (TO) é uma doença benigna rara, se concentra nos anéis cartilagosos da traquéia e brônquios pre-segmentares poupando a porção membranosa, cujas protusões osteocartilagosas ocorrem em número e extensão variáveis, determinando níveis distintos de comprometimento do fluxo aéreo. Sua etiologia é desconhecida. Muitos pacientes são assintomáticos, representando um achado radiológico incidental. Os principais sintomas são tosse crônica persistente, dispneia e infecções respiratórias de repetição. Costumam apresentar distúrbio ventilatório obstrutivo de maior ou menor intensidade na dependência do grau de estreitamento mecânico intraluminal das vias aéreas centrais, suspeitado pela configuração da curva fluxo-volume da espirometria. A tomografia de tórax (TC) é muito sensível na identificação da doença. Trata-se de um caso

de TO em um paciente com tosse e acentuada dispneia há 20 anos, frequentes internações hospitalares, TC de tórax com protusões osteocartilaginosas na traqueia e brônquios principais, além de intenso colapso da porção membranosa da traqueia e brônquios principais no estudo dinâmico complementar em expiração forçada. O intenso colapso expiratório também ficou demonstrado à fibrobroncoscopia.

Relato de caso: Homem, 62 anos, com quadro de dispneia e tosse crônica, com início há cerca de 20 anos, com história de infecções de vias aéreas de repetição, passado de exposição a fogueira a lenha e tabagismo passivo. Espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com resposta ao broncodilatador [CVF 2,57 - 2,96 (86 - 99%) VEF1 1,30 - 1,77 (53 - 72%) VEF1/CVF 50 - 59%]. TC de tórax com nodulações calcificadas projetadas em lúmen traqueal, irregularidade de paredes brônquicas e colapso de vias aéreas. Broncoscopia com visualização de nodulações e colapso importante da via aérea, seguido com biópsia. **Discussão:** A TO é uma entidade rara e subdiagnosticada, onde ocorre ossificação heterotópica das cartilagens laringotraqueobrônquicas, produzindo sintomas diretamente relacionados com a localização e o grau de obstrução da via aérea. Não é frequente na literatura a associação entre essa entidade e o colapso de vias aéreas, podendo ser um fator complicador na evolução clínica do paciente. Os estudos dinâmicos auxiliam na diferenciação da etiologia da dispneia por redução do fluxo de ar (presença de nodulações) ou por colapso da mesma. Devemos atentar para a TO como diagnóstico diferencial no paciente sintomático respiratório, correlacionando os achados clínicos, radiológicos e histológicos. Embora possa apresentar-se de forma oligossintomática, casos de dispneia incapacitante não compatível com o grau de estreitamento mecânico das vias aéreas pode estar na dependência do colapso dinâmico deflagrado na fase expiratória. Cortes tomográficos complementares em expiração forçada devem ser sistematicamente realizados. A fibrobroncoscopia pode confirmar o grau e a extensão da colapsabilidade.

PD125 PREVALÊNCIA DE TOSSE CRÔNICA E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS EM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
JULIANA KELLER NASCIMENTO¹; ELAINE CRISTINA CAON DE SOUZA¹; CRISTIANE CINARA ROCHA¹; LEILA JOHN MARQUES STEIDLE¹; FELIPE DAL PIZZOL²; ROSEMERI MAURICI DA SILVA¹; MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHINI¹; EMILIO PIZZICHINI¹
1. UFSC - NUPAIVA, FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL; 2. UFSC, FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: Tosse crônica; prevalência; diagnósticos diferenciais

Introdução: Tosse crônica (TC) é uma das causas mais frequentes de procura por atendimento médico. Além disso, é um sintoma cardinal de diversas doenças pulmonares ou extrapulmonares. A incapacidade e o presenteísmo decorrentes causam grande impacto social, além de custos econômicos adicionais. É fundamental determinar sua prevalência e as principais causas no nosso meio para organizar atendimentos adequados e resolutivos aos pacientes. **Objetivos:** Descrever a prevalência de TC e suas principais causas em adultos residentes em cidade de médio porte no sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, de base populacional. Uma amostra representativa da população da área metropolitana de uma cidade de médio porte, com idade ≥ 40 anos foi obtida de forma aleatória, em múltiplas fases. O processo de amostragem, realizado por conglomerados, dividiu-se em dois estágios: as unidades de 1º estágio foram os setores censitários e as unidades de 2º estágio foram os domicílios. Para o sorteio a-mostrado foram considerados dois estratos: (1) nível econômico e

(2) localização do se-tor dentro da área metropolitana. Os dados dos participantes foram obtidos por entre-vistas domiciliares baseadas no estudo PLATINO (Menezes et al., 2005). DPOC foi confirmada por espirometria. TC foi definida como presença de tosse na maioria dos dias por \geq três meses no período de um ano. **Resultados:** Foram avaliados 1057 indivíduos, sendo que 123(11,6%) apresentaram TC. TC foi mais prevalente em indivíduos com idade ≥ 60 anos [RP=1,5 (1,0-2,3); $p < 0,05$], com menor grau de escolaridade (0-4 anos) [RP=2,1 (1,4-3,3); $p=0,001$], na raça não-branca [RP=1,6 (1,0-2,6); $p=0,038$], e nas classes sociais D e E [RP=2,6 (1,3-5,3); $p=0,008$], entre os indivíduos com histórico de tabagismo [RP=2,6 (1,7-3,9); $p=0,001$] e com carga tabágica mais elevada, (21-39 maços/ano), [RP=2,1 (1,5-4,8); $p=0,001$]. Foi observada interação entre a prevalência de TC e o autorrelato de diagnóstico prévio de diagnóstico médico prévio asma [RP= 3,1 (2,0 - 5,0); $p<0,001$], de rinite [RP=2,0 (1,9 - 1,3); $p<0,001$], de sintomas de rinosinusopatia crônica (RSC) [RP=3,0 (1,9 - 4,6); $p<0,001$], de gastrite/úlcera/refluxo gastroesofágico (DRGE) [RP=1,6 (1,0 - 2,3); $p=0,02$], e DPOC [RP=2,7 (1,6 - 4,5); $p<0,001$]. Na análise multivariada os fatores independentes associados à TC foram: tabagismo (ex) [RP=1,8 (1,1 - 2,7); $p=0,01$], classe social D/E vs A [RP=2,1 (1,2 - 3,6); $p=0,01$], diagnóstico prévio de asma [RP=3,2 (1,8 - 5,7); $p<0,001$] e RSC [RP=2,5 (1,5 - 4,2); $p<0,001$]. **Conclusão:** A prevalência de TC na população geral é elevada, sendo que as doenças associadas com este sintoma refletem aquelas mais comumente encontradas nos níveis de atenção terciária. **Financiamento:** NUPAIVA-HU/UFSC

PD126 ESTUDO SOBRE ETIOLOGIA DE TOSSE CRÔNICA COMO QUEIXA PRINCIPAL EM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA
ELIE FISS¹; SELMA DENIS SQUASSONI²; JULIA FISS³; JULIANA GOMES²; PEDRO HENRIQUE ANDRADE ESTEVES²; PAOLA MORTEAN SANTOS²; LUCAS ABDO PEREIRA²; BENOIT JEAN NEMR²
1. FMABC/UNISA, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 2. FMABC, SANTO ANDRE, SP, BRASIL; 3. UNISA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tosse; etiologia; queixa principal

A tosse é a principal queixa que leva o paciente à procura do serviço médico. Tendo em vista a importância desse sintoma, em especial a tosse crônica que atrapalha a qualidade de vida do paciente por muito tempo, o presente estudo se preocupou em estudar suas etiologias. Com o objetivo de verificar as etiologias da tosse crônica em pacientes que apresentam a mesma como queixa principal que os levam ao serviço de pneumologia, foram estudados retrospectivamente todos os prontuários de atendimento de 01 de janeiro de 2012 até 31 de dezembro de 2016, resultando em 638 revisões de pacientes com idade média de 49,5 anos. O presente estudo revelou que dos 638 prontuários de pacientes estudados, 144 (22,57%) apresentavam como queixa principal a tosse. Os 144 casos que apresentaram como queixa principal a tosse foram classificados de acordo com sua duração sendo: tosse que perdura por até 3 semanas classificada como aguda, de 3 a 8 semanas foi classificada como subaguda e a tosse que perdurou por mais de 8 semanas foi classificada como crônica. Além da duração, as queixas de tosse foram separadas quanto às suas etiologias. Os resultados encontrados dentre as queixas de tosse foram: 50 casos de asma (34,72%) dentre as quais 16 foram queixas de tosse aguda, 8 de subaguda e 26 de crônica; 14 casos de refluxo gastroesofágico (9,72%) sendo destas 5 queixas de tosse aguda, 2 de subaguda e 7 de crônica; 1 caso registrado de uma associação de asma com refluxo gastroesofágico (0,69%), a queixa foi de tosse

crônica; 37 casos de bronquite aguda (25,69%) sendo destes 15 queixas de tosse aguda, 16 de subaguda e 6 de tosse crônica; 14 casos de pneumonia (9,72%) dentre os quais 7 se queixavam de tosse aguda, 4 de subaguda e 3 de crônica; 9 casos de enfisema (6,25%) dentre os quais 3 apresentavam queixa de tosse aguda, 1 de subaguda e 5 de crônica; 6 casos de sinusite (4,17%) dos quais 3 tinham como queixa tosse aguda, 1 subaguda e 2 se queixavam de tosse crônica; 5 casos de metástase pulmonar (3,47%) sendo que destes casos 3 pacientes apresentavam queixa de tosse aguda e 2 de crônica; 2 casos de bronquiectasia (1,38%) sendo 1 caso de queixa de tosse subaguda e 1 de crônica; 2 casos de atelectasia (1,38%) ocorrendo 1 caso de queixa de tosse aguda e 1 de crônica; 1 caso de hipertensão pulmonar (0,69%) sendo a queixa de tosse crônica; 1 caso de bronquite crônica (0,69%) com queixa de tosse crônica; 1 caso de infecção de vias aéreas superiores (0,69%) com queixa de tosse aguda; 1 caso de blastomicose (0,69%) com queixa de tosse aguda. Concluímos por tanto que, no presente estudo, as etiologias mais comuns de tosse foram, respectivamente: asma em primeiro lugar, bronquite aguda em segundo, pneumonia e refluxo gastroesofágico em terceiro. As etiologias mais comuns de tosse crônica no entanto foram, respectivamente: asma em primeiro lugar, refluxo gastroesofágico em segundo, bronquite aguda em terceiro e enfisema em quarto lugar.

PD127 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM USO DE OMALIZUMABE EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE ASMA.

JAMILÉ DA COSTA RIECHI; ALCINDO CERCI NETO; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES; RENATO RICCI KAUFFMANN; PAMELA NUNES DE SOUZA PASSARELLI; LISSA SUGAHARA; MARCOS RIBEIRO UEL, LONDRINA, PR, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; omalizumabe; asma difícil controle
Introdução: A Asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas inferiores associada a características clínicas diversas, que são agrupadas em diferentes fenótipos. A asma alérgica é um dos fenótipos mais frequentes com início de sintomas na infância, além de outros tipos de atopia. O Omalizumabe é uma alternativa de tratamento para os casos de asma alérgica que não atingem o controle após as recomendações contidas nas últimas etapas de tratamento. O ambulatório de asma alérgica de difícil controle (AADC) do AEHU/Uel iniciou suas atividades em abril de 2012 e atualmente conta com 62 pacientes. **Objetivos:** obter uma caracterização epidemiológica-demográfica dos pacientes que faziam tratamento regular com omalizumabe nos últimos doze meses. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes com pelo menos 12 meses de tratamento até dezembro de 2016, sendo excluídos aqueles que não completaram este período de doze meses, os óbitos e os abandonos. **Resultados:** Em dezembro de 2016 o AADC contava com 57 pacientes sendo analisados 42 pacientes que preenchiam os critérios de inclusão. A média de idade foi de 51 anos com predominância do sexo masculino (66%), brancos (25%), não fumantes (85%) e com IMC variando de normal a sobrepeso (61,8%). A média de uso de omalizumabe foi de 3 anos com a maioria dos pacientes utilizando a cada duas semanas (57,1%). Nos últimos doze meses de tratamento 21,4% (9 pacientes) tiveram internações. Não houve diferença entre as médias de idade dos pacientes que internaram (54,2 anos) e daqueles que não internaram (51 anos). Apesar de não ser estatisticamente significativo, o ACT inicial dos pacientes que internaram tendia a ser menor do que os demais pacientes. Dos 31 pacientes que

exacerbaram 15 deles tiveram até duas exacerbações, 9 de duas a cinco e 7 acima de cinco exacerbações em um ano (14,2 a 17). Em 88,1% dos pacientes houve pelo menos uma falta em nos 12 meses de estudo. **Conclusão:** A adesão ao tratamento com omalizumabe em ambulatórios de referência deve ser melhor planejada, visto a alta frequência de faltas encontradas em nosso estudo. Mesmo com o tratamento regular de omalizumabe houve uma alta frequência de internações associada provavelmente a gravidade e também a falta de uso de medicamentos de controle como corticoesteróides inalatórios. Também não se verifica uma relação imediata entre baixa adesão ao tratamento com o número de exacerbações, tabagismo ou obesidade. Os ambulatórios de referência em asma de difícil controle devem observar a adesão dos pacientes aos tratamentos e aprofundar os estudos para avaliar as causas de exacerbação nestes pacientes, buscando fatores de risco ou perfis de pacientes com maior chance de exacerbação.

PD128 COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR ASMA NAS REGIÕES METROPOLITANAS DO CEARÁ

LORENA PEREIRA BERNARDO; MARÍLIA DA SILVA PEREIRA; RUTH FIGUEIREDO DE ARAÚJO; ANA LAÍS LACERDA RULIM; ANA BEATRIZ DE MELO ALVES; BRUNA FURTADO ROLIM LIMA; TARCIA JANUÁRIO DO NASCIMENTO; JACOB OLIVEIRA DUARTE FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; epidemiologia; ceará

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica nas vias aéreas resultante de fatores genéticos e ambientais (1). Provoca sintomas respiratórios, associados a limitação variável do fluxo expiratório, que podem ser agravados ou desencadeados por fatores como infecções virais, exposição a alérgenos, à fumaça de cigarro, exercícios ou estresse (2). **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por asma comparando as regiões metropolitanas de Fortaleza e do Cariri no Ceará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva e transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado um levantamento na base de dados DATASUS. A amostra é composta por pacientes acometidos por asma nos períodos 2009 à 2017. Foram selecionadas as variáveis de mortalidade e morbidade junto à patologia asma, categorizada pelo CID J45. Os dados foram tabulados em planilhas do programa EXCEL, analisados e discutidos à luz da literatura. **Resultados:** Foi demonstrado que houve entre os anos de 2009 e 2014 um total de 395 óbitos na região metropolitana de Fortaleza, sendo o ano de 2010 com o maior número de casos, enquanto na região metropolitana do Cariri houve 65 óbitos, com pico de mortalidade em 2012. A taxa de mortalidade da Região Metropolitana de Fortaleza foi de 9,8 por 100.00 habitantes e a da região metropolitana do Cariri foi de 10,8 por 100.00 habitantes. Nas duas regiões as características dos doentes que vieram a óbito foram idênticas: principalmente mulheres, pessoas com 80 anos ou mais, de cor parda, com pouca ou nenhuma escolaridade e o óbito ocorrendo principalmente no ambiente hospitalar. Sobre os dados relativos à morbidade temos que, na região metropolitana de Fortaleza, entre os anos de 2009 e 2017, houve um total de 32.029 internações, com maior número absoluto em 2011 contra 4610 internações na região metropolitana do Cariri, com maior número de internações no ano de 2009. A taxa de internamentos na região metropolitana de Fortaleza foi de 796,8 por 100.00 habitantes e na região do Cariri foi de 770,7 por 100.00 habitantes. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,17% na região metropolitana de Fortaleza, contra 0,43% na região metropolitana do Cariri. **Conclusão:** Verifica-se ainda

um número significativo de óbitos evitáveis relacionados a esse distúrbio respiratório nas regiões metropolitanas do Ceará. Observou-se dados equivalentes de morbidade associados à Asma nas regiões metropolitanas de Fortaleza e do Cariri. Em relação à mortalidade hospitalar, a região do Cariri, obteve uma taxa duas vezes maior do que a região metropolitana de Fortaleza. Dessa forma, compreender bem as características da doença, entender as características locais, tais como condições climáticas, rede de assistência médica, nível socioeconômico e cultural da população, torna-se necessário para ajudar a conduzir a melhor forma de tratamento para o paciente.

PD129 GRAU DE CONTROLE DE ASMA EM PROGRAMA DE REFERÊNCIA DO AMAZONAS

PEDRO FERNANDES SANTOS; RONALDO ALMEIDA LIDÓRIO JÚNIOR; JHONNATAN SMITH SOUZA PINTO; ISABELLE MELO DA CAMARA; TAYANE BASTOS SARMENTO; RAFAEL ESDRAS BRITO GARGANTA DA SILVA; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; act; adesão

Introdução: A asma é uma doença crônica comum, com grande potencial para exacerbações agudas, representando a terceira causa de hospitalizações pelo SUS. Apesar de possuir caráter de cronicidade, é uma enfermidade tratável e que responde à terapia medicamentosa de forma muito eficaz. Desta forma, quando o controle adequado da doença é atingido, existe a remissão total ou parcial dos sintomas. Para tanto, é necessário a adesão ao tratamento proposto, com uso apropriado dos dispositivos inalatórios, bem como a adoção das práticas de higiene ambiental. Por isso, o controle dos sintomas serve como parâmetro para a avaliação e o ajuste terapêuticos. Assim sendo, no intuito de acompanhar a evolução clínica dos pacientes, pode-se utilizar o ACT (Asthma Control Test) que consiste em um questionário de cinco perguntas, as quais são utilizadas para classificar o grau de controle da asma nas últimas quatro semanas.

Objetivo: Analisar o grau de controle da asma por meio do teste padronizado ACT e correlacionar com o grau de adesão terapêutica em 125 pacientes acompanhados pelo Programa de Assistência e Controle da Asma (PACA) do Hospital Universitário Getúlio Vargas. **Resultados:** Dos 125 pacientes analisados pelo estudo, trinta (24%) obtiveram pontuação igual a 25 pontos no questionário de controle da asma, o que corresponde à remissão clínica total dos sintomas. Sessenta e dois pacientes (49,8%) atingiram a faixa entre 20 a 24 pontos, refletindo uma asma com controle adequado. E 33 pacientes (26,4%) alcançaram menos de 20 pontos, indicativo de uma asma não controlada. A grande maioria (72%) relatou não haver nenhum prejuízo de atividades do cotidiano, enquanto 4% queixaram-se de prejuízo na maior parte do tempo ou em sua totalidade. Em relação a falta de ar, 54,4% deles externaram a ausência de tal sintoma e 5,6% apresentaram a queixa pelo menos uma vez por dia. Quanto aos despertares noturnos por asma, 76,8% não necessitaram acordar e 15,2% precisaram acordar pelo menos uma vez na semana. A respeito do uso de medicações de alívio, 64% não utilizaram os dispositivos inalatórios, ao passo que 10,4% fizeram uso da medicação ao menos uma vez por dia. Por último, acerca da auto percepção de seus sintomas, 31,2% descreveram a doença como totalmente controlada, 48% como asma com bom controle, 6,4% como asma pobremente controlada e 1,6% reportaram descontrole total. **Conclusão:** A evidência de que cerca de 70% dos entrevistados negaram prejuízo em atividades do cotidiano é um indicativo de boa qualidade de vida. A ausência de dispnéia em mais da metade dos entrevistados

aliado à não necessidade do uso de medicação de alívio em mais de 60% dos pacientes reforça essa constatação. Por fim, a autoanálise subjetiva de cada paciente em relação ao controle da asma revelou que quase 80% consideram a doença bem controlada ou totalmente controlada, demonstrando a eficácia de um seguimento ambulatorial adequado, com adesão satisfatória ao tratamento.

PD130 PNEUMOMEDIASTINO ASSOCIADO A CRISE ASMÁTICA – RELATO DE CASO

ANA TALITA VASCONCELOS ARCANJO¹; ANA BEATRIZ GABRIEL SILVA¹; NANCARA SILVA AZEVEDO¹; FRANCISCO ITALO ABREU LIMA¹; LUISE VASCONCELOS PAULA PESSOA DIAS¹; BRUNA VASCONCELOS PONTES ROCHA¹; FRANCISCO HUGO DE SOUSA MELO¹; RAFAEL SOUSA BRITO²

1. FACULDADE DE MEDICINA - INTA, SOBRAL, CE, BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL NORTE, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; pneumomediastino; exacerbação

Introdução: O pneumomediastino é definido pela presença de ar livre no mediastino e pode ser uma complicação rara presente durante uma exacerbação aguda de asma. Os principais sintomas associados são dor torácica, dispnéia, tosse, disfagia, dor cervical e o diagnóstico é estabelecido por exames de imagem. O objetivo desse trabalho é apresentar um **Relato de caso:** de crise de asma grave com achado de sobreposição de pneumomediastino. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 32 anos, com diagnóstico prévio de asma há 5anos em tratamento irregular admitido na emergência com queixa de há 6 dias ter iniciado sintomas de espirros, coriza e tosse seca evoluindo 24 horas depois com dispnéia intensa associado a dor torácica e sibilância. Encaminhado a unidade de terapia intensiva com sinais de insuficiência respiratória, taquicárdico, taquipneico, uso de musculatura acessória, cianose de extremidade e hipoxemia grave. Realizado radiografia de tórax seguido de tomografia com evidência de ar em região de mediastino anterior. Iniciado oxigenioterapia, otimizado terapia broncodilatador associado a corticoterapia sistêmica e tratamento conservador de pneumomediastino com resposta clínica satisfatória. Paciente apresentou melhora progressiva, recebendo alta hospitalar 7 dias após internamento.

Discussão: O pneumomediastino está em geral relacionado a uma condição subjacente que leve a ruptura alveolar terminal que se segue ao aumento da pressão alveolar, com consequente extravasamento do ar para o espaço intersticial e peribrônquico, e daí até o hilo e o mediastino. Na asma aguda grave, o pneumomediastino desenvolve-se devido à sobreexpansão das vias aéreas distais devido à obstrução nas vias aéreas menores e ruptura alveolar. Sua presença requer atenção maior pelo risco de deterioração clínica na vigência da exacerbação. A ausência do achado clássico do sinal de Hamman no exame físico ou a radiografia de tórax normal não descarta sua presença como no caso apresentando. Embora o pneumomediastino seja geralmente uma condição benigna e auto-limitante que responde à terapia conservadora, foram relatadas complicações graves como pneumotórax bilateral com redução no débito cardíaco e até óbito, levando a necessidade de atenção a esse diagnóstico pela possibilidade de evolução desfavorável.

Referência: 1. Yellin A, Gapany-Gapanavivius M, Lieberman Y. Spontaneous pneumomediastinum: is it a rare cause of chest pain? Thorax. 1983;38: 383-5. 2. Fatureto MC, Santos JP, Goulart PE, Maia S. Pneumomediastino espontâneo: asma. Rev Port Pneumol. 2008;14: 437-41 3. G. Beauchamp, "Spontaneous pneumothorax and pneumomediastinum," in Toracic Surgery, F. G. Pearson, J. Deslauries, R. J. Gingsberg et al., Eds., pp. 1037-1054, Churchill Livingstone, New York, NY, USA, 1995

PD131 ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MONITORAMENTO POR TELEMEDICINA PARA INDIVÍDUOS COM ASMA GRAVE

CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS; RAUAN SOUSA DA HORA; ÉRIKA DE SÁ BERNARDES; MYLENA LOPES LISBÔA; JULE MARIA SOUZA DOS REIS; BIANCA DE MATOS MAGALHÃES; ANA CARLA CARVALHO COELHO; CAROLINA SOUZA-MACHADO UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; telemedicina; educação em saúde
Introdução: A telemedicina é uma prática de saúde, realizada por meio de telecomunicações, que permite a intervenção remota em áreas diversas da assistência à saúde, como a monitorização clínica do indivíduo, a orientação de cuidados domiciliares, a formação de profissionais e a educação em saúde da pessoa e família. A telemedicina surge como uma nova ferramenta para a assistência integral, atuando na prevenção e controle de enfermidades crônicas à exemplo da asma. **Objetivo:** Descrever a elaboração de um protocolo de monitoramento por telemedicina para pessoas com asma grave. **Método:** A elaboração do protocolo aconteceu em cinco etapas: 1) *Realização de revisão sistemática:* busca das evidências da literatura, nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, de artigos publicados de 2006 a 2016, usando os descritores: asma, telemedicina e educação em saúde; 2) *Elaboração do conteúdo teórico:* definição dos eixos temáticos abordados no protocolo (monitorização de sinais e sintomas de exacerbação; conceito e fisiologia da asma; adesão ao tratamento; uso das medicações, dos dispositivos inalatórios e do plano de ação; comportamentos de risco); 3) *Elaboração de plano terapêutico individual:* definido a partir das necessidades de saúde identificadas após: consulta de enfermagem, aplicação de questionário de controle da asma (ACQ6) e de qualidade de vida (Mini AQLQ); 4) *Construção da intervenção de educação em saúde:* definição de perguntas e respostas, padronizadas e codificadas, direcionadas para avaliar o conhecimento em saúde sobre asma dos indivíduos. O protocolo é composto por 12 questões, que possuem as alternativas SIM ou NÃO. Cada resposta gera um código que indica quando a intervenção de educação em saúde será realizada. As respostas foram categorizadas segundo os códigos: Amarelo – não passível de intervenção; Verde – não aplicar intervenção; Vermelho – aplicar intervenção; 5) *Validação de conteúdo:* submissão do protocolo para análise de uma equipe multiprofissional, especializada no atendimento a pessoas com asma grave. O protocolo foi construído para ser utilizado em complemento aos atendimentos presenciais de um centro de referência para tratamento da asma grave em Salvador, Bahia. **Resultados:** O protocolo baseia-se na realização de contatos telefônicos semanais. A aplicação do protocolo é realizada pela (o) enfermeira (o), seguindo o fluxo de: explicação do procedimento de telemedicina, realização da intervenção de educação em saúde, esclarecimento de dúvidas, preenchimento de relatório individualizado da intervenção. Nas ligações, primeiro é realizado o monitoramento dos sinais e sintomas de exacerbação da asma e posteriormente a educação em saúde. **Conclusão:** O protocolo é uma ferramenta objetiva e norteadora para o manejo clínico, na ampliação do número de pessoas a serem assistidas e na melhora do auto manejo da asma. Trata-se de um instrumento importante na implementação e realização da telemedicina como nova tecnologia para o controle da asma.

PD132 ASSOCIAÇÃO ENTRE A EOSINOFILIA DO ESCARRO E A GRAVIDADE DA ASMA

CLERISTON FARIAS QUEIROZ; MARGARIDA CELIA LIMA COSTA NEVES; CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA; AMANDA

PORTELA SILVA; IGOR ALMEIDA ANJOS; ALANA ELEN BRAZ RIBEIRO; LUCAS TADEU CERQUEIRA DOS SANTOS; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Eosinofilia; escarro; gravidade da asma
Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica comum que afeta 1-18% da população em diferentes países e está geralmente associada à hiperreatividade e à inflamação crônica das vias aéreas secundária a estímulos diretos ou indiretos (GINA, 2017). A inflamação na asma é caracterizada pela presença de eosinófilos recrutados por células TH2, e sua ativação está relacionada à severidade da asma (BARNES, 2008). Agrupamentos reconhecíveis de características demográficas, clínicas e fisiopatológicas da doença são muitas vezes chamados de fenótipos da asma, e para pacientes com asma mais grave, alguns tratamentos asma específicos para os fenótipos estão disponíveis. 2. **Objetivo:** Analisar as características clínicas, diagnósticas e laboratoriais dos pacientes com asma no Serviço de Pneumologia em um hospital terciário de Salvador-BA, avaliando a relação da eosinofilia do escarro na gravidade da asma. 3. **Métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, 141 pacientes de uma amostra de conveniência, todos com diagnóstico de asma, baseados nos critérios do GINA, 2016 e da SBPT, 2014 para manejo da asma, escolhidos aleatoriamente entre os pacientes em acompanhamento no Serviço de Pneumologia, atendidos durante o período de janeiro a abril de 2017. O número total de pacientes ativos em seguimento ambulatorial neste Serviço é de 990 pacientes, logo, estimamos que mais de 10% de todos os pacientes em seguimento nessa Unidade participaram deste estudo. As variáveis analisadas foram: sexo; idade; gravidade da asma; CVF pré/pós broncodilatador; VEF1 pré/pós broncodilatador; eosinofilia da citologia do escarro induzido e teste cutâneo. Os dados coletados dos prontuários foram registrados na ficha de coleta pré-definida e, posteriormente, analisados pelo *software* SPSS Statistics. **Resultados:** A média de idade dos pacientes analisados foi de 55 anos \pm 15; 81,6% do sexo feminino e 18,4% de sexo masculino; Asma Leve- 15,6%; Asma Moderada- 22,7%; Asma Grave- 48,9%; Asma de Difícil Controle- 12,8%. Dados da espirometria: VF1 pré/pós da asma leve (74,7 \pm 16,3/ 79,47 \pm 11, 8); asma moderada (72,6 \pm 22/ 81,8 \pm 20,4); asma grave (60,3 \pm 19,0/ 67,1 \pm 19,9); asma de difícil controle (52,9 \pm 22,6/ 60,5 \pm 28,9); CVF pré/ pós da asma leve (87,9 \pm 15,3/ 90,6 \pm 11,9); asma moderada (82,6 \pm 17,1/ 88,15 \pm 17,5); asma grave (77,9 \pm 20/ 79,9 \pm 17,5); asma de difícil controle (68 \pm 22,9/ 70,7 \pm 24,5). Positividade do teste cutâneo: 57% na asma leve, 68% na asma moderada, 55% na asma grave e 100% na asma de difícil controle. Eosinofilia do escarro: asma leve- 7,7 \pm 13,5; asma moderada-15,8 \pm 12,4; asma grave- 21,3 \pm 16,6 e asma de difícil controle- 22,8 \pm 14,2. Ademais, a comparação entre a eosinofilia no escarro com o VF1 pós na asma moderada, asma grave e asma de difícil controle tiveram a significância estatística com $p < 0,0001$; $p < 0,0001$ e $p < 0,002$ respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que o eosinófilo pode ser um importante biomarcador de inflamação, podendo estar associado com a queda do VF1 pós broncodilatador.

PD133 EVOLUÇÃO DA ASMA GRAVE NA GESTAÇÃO

RENATO MIRANDA LIMA; BLENDIA NUNES ENDLICH; REGINA CARVALHO PINTO; SAMIA ZAHY RACHED; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO; FREDERICO ARRABAL FERNANDES; GILMAR DE SOUZA OSMUNDO JUNIOR; RAFAEL STELMACH UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; gestação; asma grave

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica que

leva à obstrução ao fluxo aéreo de caráter variável ao longo do tempo, dependendo principalmente dos fatores aos quais o paciente está exposto. O controle da doença geralmente muda durante a gestação, cerca de um terço das pacientes melhoram os sintomas, um terço piora e o restante mantém seu nível de controle. Na literatura, ainda são escassas as informações sobre gestantes com asma grave. **Objetivo:** Caracterização de gestantes portadoras de asma moderada a grave em serviço de referência. **Métodos:** Análise de prontuários de gestantes em seguimento em ambulatório de asma, com avaliação evolutiva de dados clínicos, funcionais e obstétricos. As pacientes foram acompanhadas no Ambulatório de Pneumologia e da Obstetrícia. **Resultados:** Foram revisados os prontuários de 19 gestantes, com idade média (DP) de 33,3 (6,0) anos, IgE 1536 (2236), eosinófilos de 374 (276). Os valores médios (DP) basais CVF e VEF1 foram 3,07 (0,5) e 2,13 (0,56), respectivamente. Não houve diferença de CVF e VEF1 ao longo do período gestacional. 17 pacientes usavam corticoide inalatório em dose alta e broncodilatador de longa ação, sendo que uma usava corticoide oral contínuo. No período pré-gestacional, 50% das pacientes estavam com sintomas controlados. Ao longo da gestação houve piora dos sintomas: controlados em 16%, 26,4% e 31,3% no primeiro e terceiro trimestres e no pós-parto, respectivamente. No seguimento do tratamento, 11 pacientes (57,9%) necessitaram de step up e em 8 o tratamento foi mantido. Baixa adesão medicamentosa e comorbidades (principalmente doença do refluxo gastroesofágico e rinite alérgica) foram fatores relacionados ao não controle. Não foi possível realizar step down. Houve pelo menos uma exacerbação em 10 pacientes, sendo que 3 precisaram de internação hospitalar. Avaliando os desfechos gestacionais, 88,8% dos partos foram cesarianos, a maioria a termo, com 2 prematuros tardios (33 e 35 semanas). Além disso, houve 1 natimorto e 1 nativo grande para a idade gestacional. 27,8% apresentaram diabetes gestacional. **Conclusão:** A população estudada é grave, apresentou piora do controle dos sintomas após o início da gestação e consequente necessidade aumento das medicações na tentativa de melhora clínica. A complicação obstétrica mais frequente foi o diabetes gestacional, com maior incidência em relação aos dados nacionais (7% de todas as gestações).

PD134 CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E A ASMA
FERNANDA FREIRE MEDEIROS DE ARAÚJO¹; MARIANA FREIRE MEDEIROS DE ARAÚJO¹; MARIA VERÔNICA COSTA FREIRE DE CARVALHO²; LÍVIA CIDRÃO CAVALCANTE¹; MARIZA FREIRE DE SOUZA SOARES¹; MARIANA COELHO DE CARVALHO SILVA¹; GÉSSIK CASTRO REIS¹; PATRÍCIA GONÇALVES DE SOUZA¹
1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 2. UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; obesidade; fisiopatologia
Introdução: Há algum tempo nos encontramos na era da educação tecnológica, alterando padrões de estilo de vida, alimentares, e, concomitantemente, a atividade física foi paulatinamente reduzida por muitos, substituída pelo sedentarismo ofertado pela vida moderna. Os portadores de asma, possuem a tendência de diminuir a quantidade de atividade física praticada, realizando atividades leves e consumindo mais produtos industrializados, causas que, juntas, podem levar a um aumento de peso. Questiona-se, atualmente, se haveria influência da obesidade na crise de asma. Pesquisas apontam que a inflamação sistêmica e promovida pela obesidade e os polimorfismos em receptores celulares poderiam estar associados no diâmetro das vias aéreas ocasionando a crise de asma. **Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo associar a obesidade com

a asma. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática baseada em bases de dados indexadas MEDLINE (PubMed) e SciELO. **Resultados:** Há muitas controvérsias quanto à relação obesidade-asma. Acredita-se que a desregulação hormonal do tecido adiposo leva ao estado inflamatório sistêmico, alcançando as vias aéreas. Existe uma associação entre o baixo nível de leptina como um fator protetor para o desenvolvimento da asma. O aumento da quantidade dessa proteína ocasionaria proliferação de linfócitos T/Th1 e a produção de citocinas, agravando o processo inflamatório, e a redução das defesas antioxidantes poderia iniciar ou exacerbar o quadro de asma. Pesquisa recente documentou, em adolescentes asmáticos obesos, aumento da proteína C reativa sérica, sem elevação de outros marcadores de estresse oxidativo, quando comparados aos obesos. Investigações mostram que receptores B-adrenérgicos foram encontrados em células adiposas e em vias aéreas. Pesquisas indicam que Polimorfismos nos receptores B-adrenérgicos (Arg16Gly e Gln16Glu) também podem ter associação da obesidade com a asma. Sabe-se também que a obesidade altera o volume pulmonar, a capacidade e o diâmetro periférico respiratório, alterando o volume sanguíneo circulante e a perfusão de ventilação pulmonar. Isso causaria diminuição da musculatura lisa, hiper-reatividade e obstrução das vias aéreas, o que levaria a uma piora no quadro da asma. **Conclusão:** É evidente que o ganho de peso e a obesidade são particularmente problemáticos em pacientes asmáticos, e já desvendou-se um pouco da fisiopatologia dessa associação. Pesquisas realizadas convidam a uma exploração adicional dos mecanismos precisos dessa correlação, em que mais estudos randomizados controlados são necessários para análises estatísticas mais consistentes.

PD135 AVALIAÇÃO DO CONTROLE CLÍNICO DA ASMA EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO
CARLOS AUGUSTO ABREU ALBERIO¹; DAYARA DE SOUSA ROCHA¹; MARIA TALITA RODRIGUES PINTO SANTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELEM, PA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; epidemiologia; controle
Introdução: A asma é uma doença caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas inferiores provocando uma limitação variável ao fluxo aéreo denominada hiperresponsividade brônquica. **Objetivos:** Estudar o controle clínico da asma em pacientes do ambulatório de pneumologia do hospital universitário João de Barros Barreto, classificar a asma de acordo com os níveis de controle, identificar a influência da rinite alérgica e da doença do refluxo gastroesofágico no controle clínico. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal de caráter descritivo e analítico com 115 pacientes, os quais responderam um questionário estruturado com informações sociodemográficas, dos parâmetros de controle clínico segundo a Global Initiative for Asthma (sintomas diurnos, despertar noturno, uso de medicação de resgate e limitação das atividades), dos sintomas característicos da rinite alérgica (episódios recorrentes de espirros, coriza, prurido e congestão nasal desencadeados por irritantes respiratórios) e dos sintomas característicos da doença do refluxo gastroesofágico (ocorrência de pirose com frequência maior que dois episódios semanais por tempo superior a quatro semanas). A avaliação da função pulmonar foi obtida pela realização da medida do pico de fluxo expiratório (peak flow). **Resultados:** A maioria dos pacientes foi do sexo feminino (83,5%) e com idade média de 54,5 anos. Em relação ao controle clínico da asma: 15,7% estavam com asma controlada, 34,8%

com asma parcialmente controlada e 49,5% com asma não controlada. Os sintomas característicos de rinite alérgica estavam presentes na maioria dos pacientes (53,9%), enquanto que os sintomas sugestivos de doença do refluxo gastroesofágico estavam presentes somente em 23,5% dos pacientes. Na análise da relação da rinite alérgica e da doença do refluxo gastroesofágico com o controle clínico da asma, não foi demonstrada influência destas comorbidades, com p-valor igual a 0,7280 e 0,3347 respectivamente.

Conclusão: Os resultados deste estudo demonstraram que a maioria dos pacientes apresentava asma sem o controle adequado (84,3%) e que a presença de rinite alérgica e de doença do refluxo gastroesofágico não teve impacto no controle clínico da asma.

PD136 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL GESTANTES ASMÁTICAS

DANILLA ASSAD FERNANDES; CAMYLA FERNANDEZ DE FARIAS; LILIAN SERRASQUEIRO BALINI CAETANO; ANA LUISA GODOY FERNANDES

DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; gestação; exacerbações

Introdução: Durante a gestação pelo menos 20% das asmáticas terão ao menos 1 exacerbação com necessidade de intervenção medicamentosa, sendo que 6% necessitarão de internação hospitalar. O controle irregular da doença pode trazer complicações no binômio mãe – feto: baixo peso ao nascer, necessidade de cesarianas, pré-eclâmpsia, parto prematuro, malformações e aumento da mortalidade perinatal, sempre relacionada com exacerbações, sendo mais comum no período de 24 a 36 semanas de gestação.

Objetivo: Acompanhar o ambulatório de gestantes asmáticas, com visitas quinzenais ou mensais (de acordo com gravidade da doença), para controle rigoroso dos sintomas, evitando exacerbações e descrição das complicações para mãe e feto. **Método:** Acompanhamento ambulatório de gestantes asmáticas, portadoras de asma, as consultas foram mensais (leve – moderada) ou quinzenais (moderada-grave), no período de 2012 a 2017, avaliando controle através história clínica, ACT, ocorrência de complicações. Foi adequado o tratamento a cada visita e orientado o uso correto das medicações, prevenção de exposição a fatores desencadeantes, reconhecimento precoce da exacerbação e cuidados a serem seguidos. **Resultados:** Acompanhamos 15 gestantes asmáticas, a maioria na segunda gestação. Todas procuraram o ambulatório no início do segundo trimestre, com sintomas de asma: dispnéia, chiado no peito e tosse seca. A tabela abaixo descreve as características na inclusão e os eventos observados na evolução. Características CO na gestação n (%) 7(46,7) Idade x (dp) 32,4(6,5) CO no parto n (%) 5(33,3) Início asma <12 anos n (%) 14(93,3) Feto Feminino n (%) 13(86,7) Rinite n (%) 10(66,6) Medicação resgate n (%) 7(46,6) Sem Tratamento n (%) 5(33,3) Cesareana n (%) 12(80) Tratamento irregular n (%) 2(13,3) CVF pre% (dp) 86,2(15,8) Em uso de ICS n (%) 2(13,3) CVF pos% (dp) 88,3(15,8) Poeira n (%) 9(60) VEF1 pre% (dp) 72,9(20,5) Mofo n (%) 5(33,3) VEF1 pos% (dp) 77,8(20,8) Pelo animal n (%) 5(33,3) VEF1/CVF pre% (dp) 76,2(10,4) Exposição tabaco 3(20) VEF1/CVF pos% (dp) 79,8(10,5) **Conclusão:** A exacerbação é frequente durante a gravidez, é importante a orientação quanto a exposição a fatores desencadeantes, estimular o uso correto e adequado da medicação de controle. Não observamos complicações obstétricas e no recém-nascido. Características Idade x (dp) 32,4(6,5) Início asma <12 anos n (%) 14(93,3) Rinite n (%) 10(66,6) Sem Tratamento n (%) 5(33,3) Tratamento

irregular n (%) 2 (13,3) Não controlada n (%) 15(100) Em uso de ICS n (%) 2(13,3) Poeira n (%) 9(60) Mofo n (%) 5(33,3) Pelo animal n (%) 5(33,3) Exposição tabaco 3(20) CO na gestação n (%) 7(46,7) CO no parto n (%) 5(33,3) Feto Feminino n (%) 13(86,7) Medicação resgate n (%) 7(46,6) Exacerbações n (%) 7(46,6) Cesareana n (%) 12(80) CVF pre% (dp) 86,2(15,8) CVF pos% (dp) 88,3(15,8) VEF1 pre% (dp) 72,9(20,5) VEF1 pos% (dp) 77,8(20,8) VEF1/CVF pre% (dp) 76,2(10,4) VEF1/CVF pos% (dp) 79,8(10,5)

PD137 AVALIAÇÃO DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS EM UM ESTUDO DE TERAPIA CELULAR NA DPOC AVANÇADA

MÁRCIO ABREU NEIS¹; SELMA DENIS SQUASSONI¹; NADINE CRISTINA MACHADO¹; MONICA SILVEIRA LAPA¹; ADELSON ALVES²; ELISEO JOJI SEKIYA²; JOÃO TADEU RIBEIRO-PAES³; ELIE FISS⁴

1. FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, BRASIL; 2. IEP-SÃO LUCAS, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 3. UNESP, ASSIS, SP, BRASIL; 4. FMABC/UNISA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; terapia celular; biomarcadores inflamatórios

O enfisema pulmonar no espectro da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizado pela destruição da parede alveolar e aumento do espaço aéreo distal do bronquíolo terminal, com inflamação neutrofílica e microfágica predominante sem fibrose. O tratamento do enfisema visa a broncodilatação máxima, redução das exacerbações da DPOC, ganho de qualidade de vida e melhora das rotinas diárias usuais, obtido com medicamentos, vacinação, reabilitação pulmonar e em pacientes com dessaturação de oxigênio no sangue, oxigenoterapia. A redução do volume pulmonar obtido por procedimentos endoscópicos, ou cirurgia de redução de volume, pode melhorar a função pulmonar, assim como o transplante de pulmão, mas estes são procedimentos complexos, caros e não indicados para todos os pacientes. Portanto, não existe nenhum tratamento eficaz que possa regenerar o tecido pulmonar. Neste contexto, a terapia com células-tronco representa uma alternativa promissora com grande potencial de aplicabilidade a ser investigado. Atualmente foi demonstrado que as Citocinas pró-inflamatórias como TNF- α , IL-1 e IL-6 estão aumentadas na DPOC como sinal de inflamação sistêmica. Neste trabalho apresentamos os resultados da avaliação dos biomarcadores TNF- α , IL-1 e IL-6 em três e seis meses de um estudo de segurança unicêntrico, nos quais vinte pacientes com DPOC grave Grau 3 (Gold 2013) foram divididos aleatoriamente em quatro grupos de cinco pacientes - Grupo 1: Grupo controle; Grupo 2: Infusão autóloga de células mononucleares de medula óssea (BMMC); Grupo 3: infusão autóloga de células-tronco mesenquimais (MSC) e grupo 4: infusão autóloga de BMMC e MSC. Até o presente momento, foi observada uma redução nos níveis de TNF- α nos pacientes que receberam células-tronco em comparação com os pacientes que não receberam. Os níveis de IL-1 e IL-6 não apresentaram diferenças em relação aos controles. Estes resultados sugerem que a aplicação de células-tronco em pacientes com DPOC grau 3 tende a apresentar efeitos sobre o processo inflamatório.

PD138 EMPREGO DA INDUÇÃO DE ESCARRO PARA AVALIAÇÃO INFLAMATÓRIA DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

ANDRÉA CRISTINA MENEGHINI¹; CRISTINA DE ALMEIDA SOUZA GALEGO¹; LUCIANA CRISTINA STRACCIA¹; ANDRESSA DE FREITAS MENDES DIONÍSIO²; GIULIANA BERTOZZI³; FERNANDO QUEIROZ CUNHA³; ELCIO OLIVEIRA VIANNA¹

1. HCRP-FMRP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL; 2. UEL, LONDRINA, SP, BRASIL; 3. FMRP, RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; indução de escarro; inflamação

Introdução: O exame de escarro induzido avalia a inflamação das vias aéreas de forma não invasiva e determina o fenótipo de doenças respiratórias, identificando a presença de bronquite eosinofílica, neutrofílica, a associação de ambas ou a ausência de inflamação. **Objetivo:** Avaliar a segurança e viabilidade da indução de escarro em pacientes DPOC. **Material e método:** Para indução, realizamos a medida de pico de fluxo expiratório e administração de salbutamol (spray, 200-400 mcg). Esta medida é repetida a cada 5 minutos. A indução é constituída de 4 inalações de solução salina hipertônica (4,5%) com 5 minutos de duração cada uma com nebulizador ultrassônico DeVilbiss (UltraNeb 2000, Somerset, PA - EUA). O procedimento era interrompido se ocorressem sintomas (chiado, tosse grave ou dispneia) ou queda de pico de fluxo > 10%. A qualidade do escarro foi avaliada pelo número de células escamosas, considerado aceitável se < 30%, razoável se 30-60% e inadequado se > 60%. Neste estudo transversal, 22 pacientes com diagnóstico de DPOC pela relação VEF1/CVF < 0,7 pós-BD (GOLD) foram submetidos à indução de escarro. Apenas 1 paciente não completou a indução por queda do pico de fluxo expiratório nos 10 minutos iniciais do procedimento. **Resultados:** Em relação à qualidade do escarro, 71,4% foram aceitáveis; a média do peso das amostras (g) foi 3,04±1,95; a média do número de células (x106/ml) foi 12,63±15,59; a média da viabilidade celular (%) foi 79,28±18,04. O diferencial celular mostrou a seguinte distribuição: neutrófilos 78,21±11,03%; eosinófilos 3,9±4,26%; macrófagos 14,02±9,4% e linfócitos de 3,7±3,04%. **Conclusão:** O teste foi bem tolerado e foi possível definir o perfil celular graças à boa quantidade de material expectorado e à qualidade do material.

PD139 AS DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS NA ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

CECILIA MELO ROSA TAVARES¹; SELMA DENIS SQUASSONI¹; PRISCILA KESSAR CORDONI¹; JULIANA NASCIMENTO OLIVEIRA¹; LUCIENE COSTA BORTOLASSI¹; NADINE CRISTINA MACHADO¹; ELIE FISS²; MONICA SILVEIRA LAPA¹

1. FMABC, SANTO ANDRÉ, SP, BRASIL; 2. FMABC/UNISA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; ansiedade; depressão

Objetivos: Comparar os benefícios de um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) entre homens e mulheres com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em relação aos níveis de ansiedade e depressão, qualidade de física e performance física. **Métodos:** Cento e catorze pacientes com DPOC de grau moderado a severo foram avaliados. Primeiramente trinta e três pacientes foram avaliados antes (pré-PRP) e após (pós-PRP) o PRP e os resultados foram comparados. Estes pacientes também foram avaliados com o Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) e o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). Paralelamente, cinquenta e dois pacientes que praticavam o PRP a mais de 3 meses foram comparados com vinte e nove pacientes que nunca realizaram o PRP ou qualquer atividade física. Todos os pacientes foram avaliados quanto ao nível de ansiedade e depressão utilizando o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** Os homens com DPOC melhoraram seu grau de depressão (BDI: pré - PRP: 19.6 ± 9.2, pós - PRP: 15.3 ± 9.3, p < 0.05) e mulheres não apresentaram melhora (pré - PRP: 20.3 ± 8.9, pós - PRP: 18 ± 8.1, p ≥ 0.05). Em relação à ansiedade, os homens diminuíram o nível de ansiedade após o PRP (pré - PRP: 15.9 ± 12.8, pós - PRP: 11.8 ± 10.

1, p < 0.05) e as mulheres não melhoraram (pré - PRP: 15.2 ± 11.6, pós - PRP: 12.9 ± 13.1, p ≥ 0.05). Por outro lado, os homens não melhoraram a qualidade de vida (pré - PRP: 34.2 ± 13.8, pós - PRP: 30 ± 12, p ≥ 0.05) e as mulheres sim (pré - PRP: 33, 12.1 ± 2; pós - PRP: 20.3 ± 12.6, p < 0.05). Ambos os gêneros melhoraram a performance no TC6 (Homens: pré - PRP: 349 ± 101.4m, pós - PRP: 379.7 ± 87.1m, p < 0.05; Mulheres: pré - PRP: 361.8 ± 85.9, pós - PRP: 390.5 ± 61.5, p < 0.05). Com relação aos pacientes que praticavam o PRP e aqueles que não praticavam nenhum tipo de atividade física, os níveis de ansiedade e depressão entre eles foram similares (pacientes praticantes BDI: 13.1 ± 9; BAI: 10.9 ± 8 e pacientes não-praticantes BDI: 20 ± 9.5; BAI: 13.4 ± 10.7; p ≥ 0.05). **Conclusões:** O PRP diminuiu os níveis de ansiedade e depressão dos homens enquanto as mulheres melhoraram a qualidade de vida, o que significa que o PRP possa ter um impacto diferente na vida de homens e mulheres. Ambos os gêneros melhoraram a performance no TC6. Comparando os pacientes que praticavam o PRP e os que não faziam nenhum exercício, não houve mudanças nos níveis de ansiedade e depressão.

PD140 AVALIAÇÃO INFLAMATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E RINOSSINUSOPATIA INFECCIOSA

DAMILLE SANDES MOREIRA; MARGARIDA CELIA LIMA COSTA NEVES; CLERISTON FARIAS QUEIROZ; ISLA MIRANDA VIDAL CAVALCANTE FARIAS; SERGIO OLIVEIRA DA SILVA; JORGE HUMBERTO ARDILA VEGA; PRISCILLA ALVARENGA FERREIRA; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS

HOSPITAL DAS CLINICAS EDGAR SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; atopia; rinosinusopatia

Introdução: A DPOC é uma condição inflamatória progressiva das vias aéreas inferiores e é caracterizada por limitação ao fluxo aéreo não totalmente reversível. Apesar de evitável e tratável a doença ocupa a quinta causa de morte no mundo (2,7 milhões de mortes/ano). A associação da DPOC com asma e rinite alérgica (RA), doenças caracterizadas por atopia, vem progressivamente sendo descrita na literatura como um fator importante no manejo da DPOC. Pacientes com esse perfil podem apresentar teste cutâneo de alergia (TCA) positivo, IgE sérica elevada e inflamação eosinofílica (sanguínea e nasal), similarmente à asma. **Objetivo:** Avaliar o perfil inflamatório de pacientes com DPOC e atopia. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 149 pacientes ambulatoriais portadores de DPOC estável (definida pela história clínica e relação VEF1/CVF < 70% do previsto após broncodilatador), acompanhados no Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, em Salvador. Os pacientes responderam um questionário clínico e de atopia e foram submetidos a citologia de lavado nasal, teste cutâneo de alergia, eosinofilia sanguínea e dosagem de IgE total. A RA foi definida por sintomas nasais desencadeados por aeroalérgenos (pelo menos dois destes: rinorreia, espirros em salva, congestão e prurido nasal). Rinosinusopatia infecciosa foi definida por celularidade > 1.000.000 células. Foi realizada análise de tendência central por média e desvio-padrão. A análise estatística foi analisada através do teste T student, a correlação paramétrica de Pearson. Resultado A média e o desvio-padrão dos seguintes dados foram: Eosinofilia no sangue > 5% foi de 0.32 ± 0.46; eosinófilo no sangue quantitativo 4.9 ± 5.87; a porcentagem de eosinófilos no lavado nasal foi positivo em 53 pacientes com 35.6%; eosinófilos ≥ 10% com média de 0.36 ± 0.48. O componente inflamatório neutrofílico no lavado nasal ≥ 12% foi positivo em 50 pacientes com 32.6% (média de 0.34

± 0. 47). O PRICK-TEST para aerolígenos foi positivo para 49 pacientes (32. 9%). A comparação dos eosinófilos sérico com rinosinusopatia infecciosa com $p < 0. 05$. Eosinófilo no sangue quantitativo no lavado nasal com rinosinusopatia infecciosa teve uma correlação significativa com $p < 0. 001$. O neutrófilo com lavado nasal $\geq 12\%$ também teve correlação significativa com $p < 0. 001$ e IC 95%. A correlação entre IgE sérico e a rinosinusopatia infecciosa também teve significância estatística com $p < 0. 001$. **Conclusão:** O componente inflamatório eosinofílico sérico e no muco nasal, bem como a dosagem de IgE sérico e o teste cutâneo, correlacionaram-se com pacientes portadores de DPOC e sintomas de rinosinusopatia infecciosa, de forma estatisticamente significante. Mostrando que essa avaliação é uma ferramenta prática e reprodutível na prática clínica ao permitir a individualização dos pacientes.

PD141 FREQUÊNCIA DE INTERNAMENTOS POR DPOC NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2016 – DADOS DO DATASUS.

YGOR MARCELO MENDES NEGREIOS¹; JEAN TALIS DA SILVA LIMA¹; JOSÉ WILTON SARAIVA CAVALCANTI FILHO¹; LARISSA DE OLIVEIRA FERNANDES BORBA¹; LUCAS NORBERTO FIGUEIRA¹; SAMIA LAIZ ALVES DA FONSECA¹; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA²
1. FAMENE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL; 2. UNIPE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; internamentos; datasus

Introdução: As Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) configuram-se como um espectro de doenças com lesões de caráter progressivo e irreversível no parênquima pulmonar, podendo apresentar consequências significativas em outros sistemas, inclui-se a bronquite e o enfisema. O cigarro é responsável pela imensa maioria dos casos. Muito prevalente no Brasil, representam 25% das internações por problemas do aparelho respiratório. Diante de tal fato, é necessária uma intensa discussão com o objetivo de diminuir as estatísticas dessa patologia que gera um grande número de óbitos e prejuízo aos cofres públicos com a internação de cerca de 290 mil doentes anualmente.

Objetivos: Analisar a prevalência de internações por DPOC, no município de João Pessoa-PB, no período de 2008 a 2016.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir de informações de domínio público (Banco de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – DATASUS). Foram colhidos dados do número de internações hospitalares de pacientes portadores de DPOC, com CID específico J44, atendidos em hospitais do SUS, nos anos de 2008 a 2016. Analisaram-se, também, taxas de internações por sexo e faixa etária. O local de estudo foi realizado em João Pessoa, Paraíba. A análise foi descrita através de gráficos. **Resultados: e discussões:**

Verificou-se que o número de internações de 2008 à 2016 por DPOC, no município de João Pessoa, foi maior no sexo feminino (51,20%) em relação ao masculino (48,80%). Em relação a faixa etária, foi verificado que a maior incidência de internações ocorreu entre 60 a 69 anos, seguido de 70 a 79 anos. Durante o período estudado houve uma variação negativa de 135,4%. Evidenciou-se uma redução gradual de internamentos por DPOC no município a partir de 2009, sendo registrados 1986 internamentos, chegando em 2016 com 836 internações, correspondendo a uma redução de 58%. **Conclusão:** A DPOC é uma doença silenciosa, grave, progressiva, que prejudica a qualidade de vida do paciente, incapacitando-o para atividades da sua rotina. Causa um prejuízo biopsicossocial, com amplos impactos no meio econômico. Devido a magnitude da sua morbimortalidade é considerada um problema de saúde pública. Foi visto que o número de internamentos em pessoas do sexo feminino

foi superior ao do masculino, visto que as mulheres estão mais propensas a maiores complicações da doença, principalmente exacerbações. Ocorreu uma queda no número de internamentos a partir dos anos 2009 até o ano 2016, o que é considerado um fator relevante e pode estar relacionado com a melhoria dos serviços de saúde, principalmente a atuação da atenção primária. Apesar dessa redução gradual, é necessário uma ação mais efetiva dos serviços públicos de saúde, principalmente no que tange a prevenção secundária de exacerbações da doença.

PD142 RELATO DE CASO EXTENSO ENFISEMA PULMONAR ASSOCIADO AO CONSUMO DE TABACO E CANNABIS SATIVA

CAMILA BOECHAT CAVALCANTE DE MEDEIROS; BRUNO TAVARES PINTO RODRIGUES; GLEICY HELLEN DA SILVA ROCHA; BRENO TERRA GONTIJO AMORIM; VÍTOR SILVA MEDEIROS; GILMAR ALVES ZONZIN

ECMVR, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; tabagismo; cannabis sativa

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica(DPOC), se desenvolve após um período prolongado de agressões pulmonares por poluentes externos, e vem sendo cada vez mais estudada, diagnosticada e tratada em nosso meio. A DPOC tem como componente o enfisema pulmonar, caracterizado pela destruição alveolar com crescente prejuízo às trocas gasosas e aumento na dispneia. Além do cigarro, outras substâncias inaladas tóxicas podem causar ou agravar a doença. A maconha(Cannabis Sativa) é a droga ilícita mais usada no mundo, seu uso recreativo é intermitente e ilimitado, estima-se que 10% dos experimentadores podem se tornar usuários. Neste trabalho relatamos o caso de um paciente com doença pulmonar avançada, histórico de consumo de cigarro relativamente pequeno e sem fatores adicionais, que posteriormente revelou ser um contumaz consumidor de Cannabis Sativa. **Relato de caso:**

J. R. P., 56 anos, masculino, casado, natural e procedente de Angra dos Reis -RJ, autônomo. Relata dispneia progressiva há seis anos com diagnóstico prévio de DPOC, atualmente em uso de Vilanterol 25 mcg mais Furoato de Fluticasona 100 mcg, sem melhora expressiva do quadro. Relatou asma na infância, e tuberculose tratada há 34 anos. Etilista social e tabagista(10 maços/ano), interrompido há 10 anos. Na época do diagnóstico, realizou espirometria revelando redução da capacidade vital forçada, além de radiografia de tórax com lesões fibrocálcicas de aspecto residual em ambos os lobos superiores com espessamento pleuro-apical obrigatório bilateral, e tomografia computadorizada com extensa área de enfisema pulmonar difuso. Foram realizados ainda pesquisa de deficiência de alfa 1 antitripsina, e teste sorológico para aspergillus fumigatus ambos negativos, e obtida dosagem de IgE elevada (511 U/ml). Foi realizada nova prova de função pulmonar em março de 2017 obtendo: VEF1= 37% (1,53L); CVF= 57% (3,06 L). PÓS BD: VEF1= 43% (1,77); CVF= 65%(3,45L). Em busca de uma justificativa para a doença avançada, contrapondo-se a relativamente baixa carga tabágica, foi feita uma nova anamnese na qual o paciente revelou o consumo de Cannabis sativa, diariamente e de forma volumosa dos 12 anos de idade até a atualidade. **Discussão:** Uma vez que a Cannabis Sativa é uma droga majoritariamente inalada, as repercussões no sistema respiratório adquirem grande importância. Existem evidências de que seu uso pode estar associado a dispneia, tuberculose, aspergilose, DPOC, entre outros. O relato se mostra fundamental devido à pouca divulgação de trabalhos sobre o tema e ao crescente número de usuários da droga, sendo necessário melhor entendimento dos efeitos pulmonares causados pela substância. **Referências:**

TRAVIS, D. et al. Sistema Respiratório. Pulmão. Patologia Básica. In: Kumar V., Abbas, K. A., Aster, J. C., São Paulo: Elsevier Editora Ltda., 2012. p. 464-465 Tetrault, J. M. et al. Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications. Arch. Intern. Med., Chicago, v. 167, n. 3, p. 221-228, 2017

PD143 AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DA ADERÊNCIA AO USO DA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA COM AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MORTALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA
THAIS SAYURI KUWAZURU; ROBSON APARECIDO PRUDENTE; TALITA JACON CEZARE; ESTEFÂNIA APARECIDA THOME FRANCO; SUZANA ERICO TANNI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; oxigenoterapia; qualidade de vida
Introdução: A aderência ao uso da oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) faz parte do tratamento para que ocorra o controle dos marcadores prognósticos da evolução da DPOC. Entretanto, são poucos estudos nacionais que avaliaram a aderência ao uso da ODP. **Objetivo:** Avaliar as características dos pacientes com DPOC em uso de ODP em relação à aderência e na taxa de mortalidade. **Métodos:** Foram avaliados 279 pacientes com DPOC em uso de ODP e destes 201 pacientes foram incluídos no estudo. Todos os pacientes foram avaliados por espirometria e gasometria arterial, índice de massa do corpo (IMC), hemograma, questionário de qualidade de vida, índice de dispneia, escala hospitalar de ansiedade e depressão (ADH). Foram divididos os pacientes em três grupos em relação ao tempo de uso de ODP: G1: 81 pacientes do G1: grupo intermitente, 60 pacientes do G2: 18h/dia e 58 pacientes do G3: 24h/dia. A aderência foi avaliada por meio da entrevista referida em relação ao uso da ODP durante a consulta médica a cada seis meses durante todo o seguimento. **Resultados:** Não foi identificada diferença estatística em relação aos grupos em relação à aderência ($p=0,61$). Foram considerados não aderentes 27,2% do G1, 26,7% do G2 e 25,9% do G3. O tempo médio de seguimento do G1 foi de $3,0 \pm 0,2$, G2: $3,5 \pm 0,36$ e G3: $4,7 \pm 0,5$ anos. Não identificamos diferenças na idade, no IMC, na pressão arterial de oxigênio e de gás carbônico, no volume expiratório no primeiro segundo, nos valores de hematócrito, na qualidade de vida, no índice de dispneia ou na ADH dos pacientes em relação à aderência ao uso da ODP. A mortalidade do total de pacientes aderentes (G1+G2+G3) foi de 45,1% e 49,01% no grupo não aderente ($p=0,75$). Também não identificamos diferenças na mortalidade em relação ao tempo de uso de ODP (36,36% no G1, 56,14% no G2 e 44,68% no G3, $p=0,07$). **Conclusão:** As características dos pacientes não foram associadas com a aderência ao uso da ODP. A aderência ao uso da ODP conforme a prescrição médica não foi influente na taxa de mortalidade dos pacientes.

PD144 PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR DPOC NO PERÍODO DE 2008 A 2016 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA || DADOS DO DATASUS
LARISSA DE OLIVEIRA FERNANDES BORBA¹; SAMIA LAIZ ALVES DA FONSECA¹; JOSÉ WILTON SARAIVA CAVALCANTI FILHO¹; YGOR MARCELO MENDES NEGREIROS¹; JEAN TALIS DA SILVA LIMA¹; LUCAS NORBERTO FIGUEIRA¹; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA²
1. FAMENE, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 2. UNIPÊ, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; mortalidade; prevalência
Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória caracterizada pela obstrução crônica difusa das vias aéreas inferiores, de

caráter irreversível e progressiva. Está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada primariamente pelo tabagismo. Apesar de ser uma doença prevenível e tratável é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, impondo substancial sobrecarga econômica sobre o indivíduo portador da doença e o sistema de saúde. No Brasil, em 2003, a DPOC foi a quinta maior causa de internação no SUS em pacientes maiores de 40 anos, o que representa aproximadamente 197.000 internações e um gasto de 72 milhões de reais. **Objetivos:** Analisar o número de óbitos por DPOC, no município de João Pessoa-PB, no período de 2008 a 2016. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir de informações de domínio público (Banco de Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – DATASUS). Foram colhidos dados do número de óbitos por DPOC (CID 10- J44), atendidos em hospitais do SUS, nos anos de 2008 a 2016, na cidade de João Pessoa. Foi feita uma análise descritiva dos dados. **Resultados:** Com base nos dados oficiais disponíveis no DATASUS, pode-se observar que durante o período estudado o número de mortes notificadas por DPOC no município de João Pessoa foi de 328 durante o período pesquisado. Constatou-se que do ano de 2008 a 2011 houve um decréscimo de 34,14% no número óbitos, enquanto que nos dois anos seguintes teve um pico de mortalidade, de 41,3%, essa taxa foi mantida em 2013. De 2013 a 2014 ocorreu novamente um declínio de 37,77% e por fim, após 2014 houve um crescimento do número de óbitos de 24,32%. Quando analisado óbitos por faixa etária, evidenciou-se um aumento substancial em pacientes com idades mais avançadas, totalizando 119 casos no grupo maior de 80 anos. Em relação aos óbitos por sexo, foi constatado uma maior incidência do sexo masculino, com 168 mortes, enquanto que o feminino apresentou 160 óbitos. **Conclusão:** Os dados apresentados nesse estudo revelam que as taxas de óbitos por DPOC na Paraíba estão com tendência de alta nos últimos anos com maior relevância em idosos e pessoas do sexo masculino, o que pode ser explicado pela maior susceptibilidade e exposição desses indivíduos a fatores de riscos. Torna-se válido conhecer o panorama de óbitos por DPOC em João Pessoa e assim buscar soluções com ênfase na atenção básica para diminuir essa taxa, já que é considerada uma patologia prevenível e tratável.

PD145 DPOC POR DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA : REVISÃO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
IGOR RODRIGUES DA SILVA¹; SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA²; GUSTAVO ADOLFO KURIYAMA MASSARI³; MARIA GISLENE SANTOS SILVA⁴; JOÃO PAULO DE LIMA BRANDÃO⁵; BIATRIZ BEZERRA CASTELO CARDOSO CRUZ⁶; BIANCA ALVES DE MIRANDA⁷; JOÃO DAVID DE SOUZA NETO⁸
1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, CASCAVEL, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO, BA, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO, BRAGANÇA PAULISTA, SP, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, PARNÁIBA, PI, BRASIL; 5. DEVRY FACID, TERESINA, PI, BRASIL; 6. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 7. UNIFOA, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 8. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; diagnóstico; tratamento
Introdução: A glicoproteína alfa-1 antitripsina (AAT) codificada no gene SERPINA1, locus Pi, no braço longo do cromossomo 14 (14q31-32), atua principalmente inibindo uma série de enzimas, entre elas a tripsina, a elastase neutrofílica e a protease-3. Seu distúrbio genético culmina

em diversas implicações clínicas que afetam especialmente pulmões e fígado. Os níveis teciduais reduzidos de AAT, a chamada mutação Z, torna a molécula de AAT cerca de 5x menos eficaz na inibição da elastase neutrofílica e sujeita à formação de polímeros, que, no pulmão, contribuem para a lesão pulmonar. O tabagismo, além de potencializar a agressão pulmonar, reduz a ação da molécula de AAT como antiprotease em cerca de 2.000x, e, portanto, representa importante fator evitável para o desenvolvimento de enfisema. **Objetivos:** Avaliar as implicações da deficiência de alfa-1-antitripsina no desenvolvimento da DPOC, revisando os esquemas diagnósticos e terapêuticos mais utilizados e adequados na orientação desta patologia. **Métodos:** Revisão sistemática de artigos dos 10 últimos nas plataformas de dados PubMed e Scielo, utilizando os marcadores "DPOC e deficiência de alfa-1 antitripsina", "alfa-1 antitripsina e diagnóstico de DPOC", "alfa-1 antitripsina e tratamento de DPOC". **Resultados:** AAT é uma doença muito rara, mas também altamente subdiagnosticada. A avaliação da prevalência real é difícil, uma vez que não existem estudos de rastreamento populacional de grande escala, devido às dificuldades de realização de estudos de base populacional, à má consciência da doença, à percepção de falta de eficácia do tratamento e complexidade dos algoritmos de teste. O tratamento da doença pulmonar sintomática é geralmente semelhante ao habitual DPOC, incluindo cessação do tabagismo, inaladores e reabilitação pulmonar (PR). A infusão de AAT (terapia de reposição) derivada do plasma para restabelecer os níveis fisiológicos é o único tratamento específico licenciado e a única área estudada por revisões sistemáticas anteriores. Seu uso é variável em todo o mundo, em grande parte devido a diferentes sistemas de saúde, embora a controvérsia sobre a eficácia existe. **Conclusão:** Conclui-se que a utilização da infusão da ATT é o único tratamento que foi estudado e licenciado para a DPOC e que seu uso é muito distinto em todo o mundo, devido a grande diferença dos setores do sistemas de saúde.

PD146 ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE EM UM AMBULATÓRIO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

PAULO ANDREI MILEN FIRMINO; KAMILA MARIA MARANHÃO SIDNEY; ANA CARLOINA DE SOUZA E SILVA; DOMINGOS SÁVIO DE CARVALHO SOUSA; MARIA RENNÉ LOPES FEITOZA VIEIRA; SOLANGE CECÍLIA CAVALCANTE DANTAS
HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES,
FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; dispositivos inalatórios; residência multiprofissional

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), uma doença comum, tratável e evitável, é caracterizada por persistente obstrução das vias aéreas e pulmões que é usualmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória crônica desencadeada por partículas nocivas ou gases presentes no ar. A falta de adesão e falha no manuseio dos dispositivos inalatórios acabam sendo justificativas importantes e frequentes para a explicar a ineficácia do tratamento farmacológico desses pacientes, é necessário que exista um constante treinamento e orientação a eles. **Objetivos:** Descrever o atendimento dos pacientes e as necessidades percebidas pelos médicos que os atendem no ambulatório de DPOC, bem como contribuir com o processo de aprendizagem ensino-serviço dos farmacêuticos residentes da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, em que se descreve a construção de um atendimento farmacêutico individualizado

dentro de um ambulatório de DPOC para pneumopatas.

Resultados: A partir das necessidades percebidas pela equipe médica do ambulatório de DPOC, foi solicitada a atuação dos farmacêuticos residentes, a fim de desenvolver atividades voltadas a educação em saúde dos pacientes atendidos em relação aos dispositivos inalatórios, Aerolizer e Respimat. Em fevereiro a junho de 2015, os residentes desenvolveram atividades coletivas educacionais com os pacientes, na sala de espera do ambulatório de DPOC, com orientações acerca dos dispositivos e elucidando dúvidas. Em julho do mesmo ano foi desenvolvido o atendimento individualizado para os pacientes. Após a consulta médica, o paciente era encaminhado ao farmacêutico, que avaliava a utilização dos dispositivos inalatórios, e quando detectado os erros na utilização, o profissional explicava novamente a utilização do dispositivo e reavaliava como o paciente utilizava. Durante os meses de julho e dezembro de 2015 foram realizados 327 atendimentos, com uma média de 54,5 pacientes/mês. Durante os 6 meses de atendimento, foi avaliado as falhas em relação aos dispositivos, percebeu-se uma redução das falhas pelos pacientes, os erros que tiveram maior redução foram relacionados a " não segurar a respiração durante 10 segundos após aspirações", no qual ocorreu uma redução de 27% de erros que eram detectados em julho comparando a dezembro. Outro erro que teve redução significativa foi "não lavar a boca após uso de corticoide inalatório", no qual teve uma redução de 91% em relação ao que era detectado no início da implantação do atendimento individualizado. **Conclusão:** Concluímos que os farmacêuticos residentes obtiveram uma evolução durante a implementação das atividades clínicas, contribuindo para o olhar integral do paciente, o atendimento individual também sugeriu uma evolução para a prática clínica com pacientes pneumopatas, possibilitando uma melhor orientação desses e consequentemente menor erros cometidos por eles ao utilizar esses dispositivos.

PD147 THE ROLE OF EOSINOPHILS IN INFLAMMATION AND SEVERITY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

CLERISTON FARIAS QUEIROZ¹; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS¹; MARGARIDA CELIA LIMA COSTA NEVES¹; MARIA DE LOURDES SANTANA BASTOS¹; SÓRIA RAMOS BARBOSA¹; KARLA GRAMACHO¹; EDGAR M. CARVALHO²

1. SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - HUPES, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. SERVIÇO DE IMUNOLOGIA - COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: eosinophil; inflammation; atopy

Introduction: Although studies have shown that neutrophil and eosinophil counts are both elevated during COPD exacerbations, neutrophilic inflammation is the norm in COPD. However, even in the stable phase of the disease, eosinophils are found in up to 40% of patients. **Objective:** The role of eosinophils in inflammation and severity of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). **Methods:** This is a cross-sectional study comparing clinical characteristics, pulmonary function and markers of atopy in 22 patients with atopy and COPD and 18 with COPD without atopy. The cellularity in the sputum was determined by microscopy, PRICK-TEST were performed, Sputum induction was performed in accordance with the modified protocol described by Pavord et al(15) with inhalation of hypertonic saline solution (3%, 4%, and 5%). According to the GOLD criteria, an FEV1/FVC ratio \leq 70% of the predicted value is diagnostic of COPD. The values obtained for the variables, SpO₂, radial pulse, respiratory frequency and lung function, which typically have a normal

distribution, were analyzed with Student's t-tests. The proportion of eosinophils and neutrophils were analyzed with no parametric the Mann-Whitney Test. **Results:** 1-Characteristics of the sample There were no differences between the two patient groups regarding age, gender, or smoking status. There were also no differences between the two groups in terms of the SpO₂, or age at the onset of symptoms. All patients in the sample had an FEV₁/FVC ratio \leq 70% of the predicted value. The median values for pre- and post-bronchodilator FEV₁ were 37% (range, 26-53%) and 40% (range, 27-57%), respectively, in the atopicCOPD group, compared with 53% (range, 35-68%) and 56% (range, 40-68%), respectively, in the noatopicCOPD group ($p < 0.03$). 2- COPD stages, sputum cell counts, color sputum and atopy the severity of COPD was assessed in accordance with the 2012 GOLD guidelines. The 22 patients in the atopicCOPD group were fairly equally distributed among the COPD stages II, III, and IV, 14 (63.3%) were already in stage III (severe) COPD. In our evaluation of atopy, with the skin prick test, we found difference between the two patient groups in terms of positivity for any of the antigens tested (Table 2). The atopicCOPD group of the 22 patients who underwent PRICK-TEST all presented positivity to at least one of the antigens tested, whereas the noatopicCOPD group presented in all patients negative test ($p < 0.001$). Sputum colors showed no differences between groups. The proportion of eosinophils in the sputum induced of atopic patients was higher when compared to the non-atopic group ($p < 0.001$). **Conclusion:** However, it was clear that patient in atopicCOPD group have a greater airway obstruction with reduced FEV₁ when compared to the noatopic COPD group. COPD with atopy but with increasing in eosinophils in the sputum, indicate that eosinophils may play an important role in the inflammatory response in a COPD patients with atopy.

PD148 AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR NA FILA DE ESPERA DO AMBULATÓRIO DE DPOC DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO EM FORTALEZA-CE

DANYLLO LUCAS DE LIMA RODRIGUES; JADY BARBOSA DE FREITAS; KATIANA WALÉCIA HOLANDA SILVA SOUZA GUEDES; LARA MARIA OLIVEIRA ALVES; LUANA MARQUES HAAGE; JULIANA MARIA DE SOUSA PINTO

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; qualidade de vida; inquéritos e questionários

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença comum, evitável e tratável, caracterizada por limitação persistente do fluxo aéreo, progressiva e inflamatória. A sensação de dispneia comum, gera intolerância ao exercício e o descondicionamento físico. Para avaliação do Bem-Estar foi desenvolvido o Teste de Avaliação da DPOC (CAT), um instrumento curto e simples para a quantificação do impacto dos sintomas da DPOC na prática clínica rotineira, além de auxiliar na avaliação do estado de saúde. O CAT é composto de oito itens, denominados tosse, catarro, aperto no peito, falta de ar, limitações nas atividades domiciliares, confiança em sair de casa, sono e energia. Para cada item, o paciente escolhe apenas uma opção de resposta, cuja pontuação varia de zero a cinco. Ao final do teste, soma-se a pontuação de todas as respostas e, assim, avalia-se o impacto clínico da DPOC conforme a pontuação de estratificação do estudo. Os resultados variam de acordo com a faixa dos escores obtidos, classificados entre: 6-10 pontos, leve; 11-20, moderado; 21-30, grave; e 31-40, muito grave. **Objetivos:** Avaliar o bem-estar na fila de espera do ambulatório de DPOC de um hospital público terciário em Fortaleza-CE.

Métodos: O estudo é do tipo transversal de abordagem quantitativa, realizou-se a coleta de dados com os pacientes que estavam na fila de espera para atendimento médico como consulta de rotina de pacientes no ambulatório de DPOC no mês de março e abril de 2017, no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Foram incluídos no estudo pacientes que não fizeram nenhum tipo de participação em algum Programa de Reabilitação Pulmonar e que houvesse periodicidade nas consultas de acompanhamento, sendo excluídos todos aqueles que não responderam o instrumento da coleta corretamente. Os dados coletados foram analisados por meio do programa SPSS versão 20. O através da análise descritiva com apresentação de frequências e porcentagens. A pesquisa seguiu a resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde, sendo iniciada após a aprovação do Comitê de Ética com parecer n°. 1.396.256. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Participaram da pesquisa 10 pacientes com DPOC, tendo como idade média 51,4±16,5, em relação a zona de moradia 7(70%) residiam em regiões urbanas, a maioria 5(50%) eram aposentados, tendo como comorbidades principais apresentadas hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Em relação ao questionamento sobre a prática de atividade física, 8(80%) afirmaram não participar de nenhum tipo. Em relação a pontuação total do CAT as respostas dos pacientes foram enquadradas da seguinte forma: 2(20%) consistiam de pontuação leve, 4(40%) com pontuação moderada, 3(30%) de forma grave e 1(10%) para muito grave. **Conclusão:** Conclui-se que dos participantes da pesquisa mediante a avaliação do Bem-Estar com o instrumento CAT, a prevalência do impacto clínico apresenta-se a nível moderado.

PD149 PERFIL DE CONSUMO E CONDICIONAMENTOS EM PACIENTES FUMANTES DURANTE TRATAMENTO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

RAMON GIL GALVÃO RODRIGUES DE OLIVEIRA¹; MARISTELA RODRIGUES SESTELO¹; CARLOS TADEU LIMA²; PEDRO EUSTÁQUIO URBANO TEIXEIRA²; JOSÉ MARIA VIEIRA ALMEIDA JUNIOR²

1. EBMSF, SALVADOR, CE, BRASIL; 2. UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; condicionamentos; gatilhos

Introdução: O tabagismo é considerado a principal causa evitável de morte e doença no mundo ocidental. O condicionamento de tabaco é composto por comportamentos que estão associados ao consumo da droga, frequentemente, presentes no cotidiano de indivíduos com dependência nicotínica. Muitos tabagistas desejam parar de fumar, porém a maioria só obtém êxito após cinco a sete tentativas prévias. Desta forma, visando reduzir a grande quantidade de fumantes, programas de apoio aos fumantes que são responsáveis pelo tratamento do tabagismo. A população de tabagistas frequentadoras destes grupos tem próprio perfil clínico e possui características comportamentais que remetem ao desejo de fumar e que devem ser identificadas. **Objetivos:** analisar e descrever o perfil de pacientes, acompanhados em ambulatório especializado de apoio ao tabagista, em relação à forma de consumo e condicionamentos de tabaco, correlacionando fatores relacionados ao tabagismo com possível sucesso ou falha do tratamento. **Metodologia:** estudo observacional e transversal, constando de 150 pacientes atendidos entre 2013 e 2016 no Ambulatório Docente Assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (ADAB), em Salvador (Bahia), onde foram utilizados testes estatísticos

descritivos, principalmente frequência simples e percentual, para analisar variáveis sociodemográficas e relacionadas à história e condicionamento de tabaco, obtidos através de dados secundários. **Resultados:** A população é composta por indivíduos do sexo feminino, com idade média de 54,1 anos, solteiros, com ensino médio completo. A maior parcela dos pacientes já tentou cessar o tabagismo em tentativas prévias 83,3% e 94% da amostra relatou presença atual ou prévia de alguma comorbidade. A média de idade de início do tabagismo foi de 16,9 anos e o número médio de cigarros consumidos por dia foi de 19 cigarros. Houve identificação de gatilhos desencadeadores da vontade de fumar, sendo os mais comuns uso de café (84,56%), situações de tristeza (81,8%) e uso de bebida alcoólica (69,8%). A maior concentração de gatilhos encontra-se nos indivíduos que mantêm o uso do tabaco após buscar ajuda no ambulatório. Os principais motivos citados para fumar foram estresse, tristeza e ansiedade, correspondendo a 34% da população. Noventa e três por cento (93%) da amostra referiu presença atual ou pregressa de tabagistas no meio familiar. Além disso, quatro gatilhos foram citados, simultaneamente, como barreiras à abstenção: uso de café, consumo de bebida alcoólica, telefonar e sair com amigo. Houve diferença estatística significante entre o sexo e abstenção do tabagismo ($p=0,02$). **Conclusão:** Condicionantes de tabaco, principalmente gatilhos e barreiras, foram encontrados em grande número de tabagistas. Faz-se necessário entendimento sobre esses fatores – aliados a informações relacionadas à história do consumo de tabaco – para intervenção significativa em grupos terapêuticos destinados a tratamento do tabagismo.

PD150 HÁBITOS TABÁGICOS DE PARTICIPANTES DE UMA AÇÃO SOCIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO SECUNDÁRIO DE FORTALEZA-CE

DANYLLO LUCAS DE LIMA RODRIGUES¹; JADY BARBOSA DE FREITAS¹; MILENA CRUZ DOS SANTOS¹; AMANDA SOUZA ARAÚJO²; CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DE FREITAS³

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Responsabilidade social; hábito de fumar; fisioterapia

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) propõe o acesso universal, integral, igualitário e intersetorial às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. A promoção de saúde é fundamental, principalmente quando se trata do tabagismo por conta das repercussões ocasionadas por esse hábito, sendo necessário o envolvimento social para informar e buscar minimização de riscos e prevenção de agravos em relação a essa prática. **Objetivo:** Analisar dos hábitos tabágicos de participantes de uma ação social em um hospital público secundário de Fortaleza-CE. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo sendo realizado mediante coleta de dados dos participantes que estavam na ação social que aconteceu no mês de novembro de 2015, no Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara, onde os Fisioterapeutas aplicaram um questionário sobre o conhecimento dos hábitos tabágicos e suas repercussões. Os dados coletados foram analisados por meio do programa SPSS versão 20.0 através da análise descritiva com apresentação de frequências e porcentagens. **Resultados:** Os participantes da ação social foram 65 indivíduos dentre esses apenas 13(20%) tinham envolvimento com o tabagismo, o foco desta pesquisa.

A média de idade dos participantes tabagistas foi de $49,8 \pm 16,1$, a maioria 11(84,6%) eram do sexo feminino, em relação ao estado civil solteiro 8(61,5%), casado 4(30,8%) e viúvo 1(7,7%), todos residiam em zona de moradia urbana. Foi avaliado o índice de massa corpórea (IMC) com média entre $27,1 \pm 3,9$. Em relação a prática do hábito tabágico teve prevalência para 10(76,9%) os progressos e 3(23,1%) para atual. O tempo de abstinência consistiu em uma média de $10,4 \pm 9,7$. Em relação a variável sobre o histórico de sintoma de dispneia afirmaram 8(61,5%) ter atualmente, sendo que 3(23,1%) tiveram de forma pregressa e 2(15,4%) nunca sentiram. Diante da auto percepção de maneira subjetiva em relação ao grau de dispneia 3(23,1%) relataram uma forma leve, sendo que 1(7,7%) moderado e 1(7,7%) grave, 8(61,5%) não relataram. Em relação ao histórico de dispneia pregressa 9(69,2%) relataram não ter e 4(30,8%) (esse número não está batendo com o dado anterior que foram 3 com pregressa. melhor tirar essa frase, pois não está batendo e está repetida anteriormente) tiveram em algum momento. Mediante ao histórico de tosse 8(61,5%) estavam apresentando de forma atual, 2(15,4%) de forma pregressa e 3(23,1%) não possuíam. Tipos de apresentação da tosse a maioria 8(61,5%) com tosse seca, 2(15,4%) tosse produtiva e 3(23,1%) não apresentavam nenhum tipo. **Conclusão:** Em relação aos hábitos tabágicos, conclui-se que a população estudada apresenta maior número de prática tabágica pregressa, apresentando sintomas consequentes de dispneia e tosse seca.

PD151 RELAÇÃO ENTRE A ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HAD) E CESSAÇÃO DE TABAGISMO DOS PACIENTES ASSISTIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SALVADOR

PEDRO EUSTÁQUIO URBANO TEIXEIRA¹; MARISTELA RODRIGUES SESTELO¹; CARLOS TADEU LIMA¹; JOSÉ MARIA VIEIRA ALMEIDA JUNIOR¹; RAMON GIL GALVÃO RODRIGUES DE OLIVEIRA²

1. UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. EBMS, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; escala had; ansiedade

Introdução: Transtornos de ansiedade e depressão atuam agravando a dependência à nicotina e dificultando o processo de cessação do tabagismo. A escala HAD é um questionário usado para medir a probabilidade de um paciente sofrer de transtornos de ansiedade e/ou depressivos. **Objetivo:** Avaliar, em pacientes em programa de cessação de tabagismo, se valores distintos na escala HAD associam-se a probabilidades diferentes de sucesso dessa cessação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional longitudinal realizado em ambulatório especializado voltado à cessação do tabagismo. Foram incluídos no estudo pacientes que preencheram a escala HAD na ficha clínica, não havendo critérios de exclusão. Considerou-se que obteve sucesso na cessação o paciente que, ao último contato com o avaliador dentro do intervalo de 6 meses após primeira consulta, encontrava-se em abstenção do tabagismo ou apresentou apenas lapsos e insucesso o paciente que não se absteve, recaiu ou que abandonou o programa. **Resultados:** A população estudada é composta de 112 pacientes. A média de idade foi de 53,5 anos, sendo 72,3% ($n=81$) do sexo feminino. Relataram sofrer ou se tratar de algum transtorno psiquiátrico 50% ($n=56$) dos pacientes entrevistados. Entre os distúrbios psiquiátricos, atenção para os transtornos de ansiedade (40,2%; $n=45$) e para a depressão (25%; $n=28$). Quanto à carga tabágica, não houve diferença significativa entre os pacientes que pararam de fumar (32,1 maços/ano) e os que se mantiveram fumando (33,5 maços/ano). Ao teste

de Fagerstrom, mais da metade dos pacientes encontrava-se nas classificações “Elevado” (35,71%; n=40) e “Muito Elevado” (17,86%; n=20). O estágio motivacional “Determinação” foi o mais prevalente, respondendo por 64,9% (n=72), tendo sido possível perceber maior motivação entre os pacientes que obtiveram sucesso no processo de cessação. Ao total, 36,6% (n=41) dos 112 pacientes avaliados obtiveram sucesso na cessação. Com relação à escala HAD de ansiedade, classificaram-se como improváveis portadores desse transtorno 51,8% (n=58) dos pacientes, como possíveis portadores 27,7% (n=31) e como prováveis portadores 20,5% (n=23). Entre os que obtiveram sucesso na cessação, 43,9% (n=18), 31,7% (n=13) e 24,4% (n=10) foram classificados como improváveis, possíveis ou prováveis portadores, respectivamente. Para depressão, 67,9% (n=76) dos pacientes analisados foram classificados como improváveis portadores de depressão, enquanto 19,6% (n=22) como possíveis e 12,5% (n=14) como prováveis portadores. Entre os que obtiveram sucesso na cessação, 63,4% (n=26), 26,8% (n=11) e 9,8% (n=4) foram classificados como improváveis, possíveis e prováveis portadores de depressão, respectivamente. **Conclusão:** Não houve associação estatisticamente relevante entre o valor obtido na escala HAD e a probabilidade de sucesso na cessação do tabagismo na população estudada.

PD152 CAMPANHA ANUAL SOBRE O DIA DE COMBATE MUNDIAL AO TABAGISMO: UMA MORTE ABSOLUTAMENTE EVITÁVEL.

ROGÉRIO ALVES PEREIRA; ISADORA FEITOSA LIMA; MARCELLA DONATO COSTA; WANESKA COSTA SANTOS; JESSICA CRISTINA PAULO DE SOUZA; JESSUELLEN DOS SANTOS BAPTISTA; CARLA BEATRIZ DOS SANTOS LIMA; MARIANA FELIPE BRITTO UNIGRANRIO, DUQUE DE CAXIAS, RJ, BRASIL.

Palavras-chave: Adolescentes; alunos; tabagismo

Introdução: Responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença cerebrovascular, 30% das mortes por câncer e 90% dos casos de câncer de pulmão. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes. Mata cinco milhões de pessoas anualmente no mundo; só no Brasil são 200 mil mortes anuais. Diante desse padrão destruidor do tabaco e do ato de fumar o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) comanda o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PCNT) desde a década de 1980, com o objetivo de promoção de saúde. **Objetivo:** Discutir e realizar um intercâmbio de informações com o intuito de criar opiniões e incentivar a expansão do conhecimento.

Métodos: Experiência realizada em duas vertentes por alunos da Liga Acadêmica de Pneumologia e Tisiologia, para o público alvo que incluía jovens, alunos do curso de medicina e estudantes do Ensino Médio do colégio de aplicação da própria universidade (CAP). A primeira vertente utilizava-se de stands com panfletos informativos e alunos apresentando a comunidade local os malefícios do ato de fumar, bem como alternativas para as pessoas que buscavam a interrupção definitiva do vício. A segunda vertente foi direcionada aos alunos do Colégio de Aplicação UNIGRANRIO- CAP no anatômico da faculdade. Os alunos da liga interagiram com eles através de um quiz que tinha como base mitos e verdades em relação ao tabagismo e em seguida foram trabalhadas com eles peças anatômicas que faziam referência aos principais cânceres que tinha como etiologia o tabagismo. Conheceram um pulmão de fumante com antracose, carcinoma de estômago, câncer de bexiga, útero, língua, esôfago entre outros que abrangem a mesma importância. Por fim, o dia de conscientização foi finalizado

no período da tarde, com uma palestra realizada pelo Dr Mauro Zamboni, com o tema “Tabagismo e patologias associadas”. **Resultados:** A comunidade participante se mostrou satisfeita e comprometida com todas as atividades, principalmente os jovens do CAP. Tais alunos interagiram e demonstraram conhecimento a cerca do assunto. Dos 58 alunos que participaram da dinâmica no anatômico nenhum era usuário de tabaco, mas 100% dos presentes tinham conhecimentos satisfatórios em relação ao assunto e cerca de 50% apresentava algum parente com o histórico de tabagismo. **Conclusões:** A prevalência do tabagismo está diretamente ligada ao aumento da idade do adolescente, bem como a circunstâncias socioeconômicas que ele vive. Ficou evidente no projeto a importância da realização de trabalhos que envolvam os jovens e assuntos que permeie o cotidiano deles. O adolescente nem sempre está apto a enfrentar as adversidades da vida e com isso aparece a suscetibilidade ao envolvimento com tabagismo e outras drogas. É importante que se desenvolva mecanismos de prevenção e promoção de saúde e que contemple uma relação entre, pais, escola, comunidade, fumantes e não fumantes.

PD153 ANÁLISE DA CESSAÇÃO DO FUMO POR MEIO DE QUESTIONÁRIO VIA TELEFONE NO GRUPO ANTITABAGISMO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; ALTAMIR BENEDITO DE SOUSA; EDINALVA CRUZ; ANA LÚCIA MENDES LOPES; NÍVIA GIACOMINI FONTOURA FARIA; LIZ ANDREIA KAWABATA YOSHIHARA HU USP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; gatilho; recaída

Introdução: o tabagismo é uma doença que requer a integração de abordagens farmacológicas, psicológicas, da equipe de saúde; dos setores no âmbito familiar, social, instâncias políticas e governamentais, entre outras. A combinação das terapias farmacológicas e psicológicas aumenta a efetividade e a prevenção de recaída deve ser incluída no processo de cessação. Várias técnicas de abordagem são aplicadas, e esperamos que por meio do contato telefônico, possamos aprimorar o atendimento dos participantes do programa. **Objetivo:** verificar se os pacientes atendidos no período de estudo, cessaram o fumo; se houve recaída, qual foi o gatilho desta recaída e se os medicamentos antitabágicos ajudou ou não neste processo. **Método:** os pacientes atendidos em 2013 e 2014 foram contatados por meio de telefone, em uma única tentativa, e convidados a responder um questionário contendo 16 perguntas fechadas. Um destes questionamentos continha uma pergunta sobre recaída, onde o paciente poderia sinalizar mais de um motivo desta recaída. Os dados foram tabulados em planilha Excell® para análise. **Resultado:** durante este período, o GAT atendeu 484 pacientes dos quais conseguimos contatar por via telefônica 139. Destes 97 pacientes pararam de fumar em algum período e 42 não pararam. Dos que pararam, 38 tiveram recaída e 59 continuaram sem fumar até o momento do telefonema. Os principais gatilhos que levaram à recaída foram: nervosismo, irritação, tensão e stress (37), tristeza, angústia, depressão (24), ansiedade (22), festas (18), café (14), fumantes e cigarros (13), problemas de relacionamento (12), frustração, raiva(10), medo, bebida alcoólica (8). Das 97 pessoas que pararam de fumar, 16 não utilizaram nenhuma farmacoterapia. Dos 38 com recaída, 2 não utilizaram medicamento, e dos 59 que permaneceram sem fumo, 45 utilizaram farmacoterapia. **Conclusão:** o resultado mostrou que 42,4% das pessoas que atenderam o telefone, estavam sem fumar no momento da ligação telefônica. Os gatilhos

emocionais foram os que mais favoreceram a recaída, tais como: nervosismo, irritação, tensão, stress, tristeza, angústia, depressão e ansiedade. 76,3% dos pacientes utilizaram reposição de nicotina com ou sem bupropiona,, o que sinaliza que os medicamentos auxiliam na cessação do fumo. Ainda, por meio deste estudo, podemos concluir a importância da prevenção da recaída desenvolvendo técnicas para que possam diminuir os gatilhos emocionais e que o programa de fornecimento de medicamentos é de grande valia para estes pacientes.

PD154 ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE TABAGISMO EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS A TRANSPLANTE EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA

JOÃO DAVID DE SOUZA NETO¹; CAMYLLA SANTOS DE SOUZA²; BIANCA ALVES DE MIRANDA³; CAROLINE SBARDELLOTTO CAGLIARI⁴; GIULIA BONATTO REICHERT⁵; MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL¹; LUIZA FERNANDES DE QUEIROZ VARÃO⁶; BRUNO TEIXEIRA DA SILVA⁷

1. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL; 5. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, BRASIL; 6. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS, MA, BRASIL; 7. FACID DEVRY, TERESINA, PI, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; insuficiência cardíaca; transplante

Introdução: O hábito de fumar consiste em significativo problema de saúde pública, o qual pode contribuir na incidência e agravamento de doenças cardiovasculares, dentre elas, a insuficiência cardíaca (IC). Isso se deve ao fato de o tabaco estar associado ao espessamento de artérias e à piora da capacidade de bombeamento do sangue pelo coração, diminuindo a função cardíaca, a qual se torna mais prejudicada nos portadores de IC, predispondo-os à descompensação. Por isso, uma das formas de prevenção e tratamento desta afecção é justamente a cessação do fumo. **Objetivos:** Realizar análise sobre a parcela de pacientes tabagistas entre os portadores de IC submetidos a transplante cardíaco em hospital terciário de Fortaleza.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo, realizado a partir da revisão de prontuários de pacientes com IC que foram submetidos a transplante em um hospital terciário em Fortaleza no período de 2010 a 2017. **Resultados:** Entre setembro de 2010 e fevereiro de 2017, foram transplantados 160 pacientes portadores de IC. Dos 118 transplantados que tiveram sucesso na correção da função ventricular, estando em acompanhamento ambulatorial até o presente, 24 (20,3%) relataram serem tabagistas. Vale mencionar também que 2 possuíam pneumopatias associadas, sendo 1 asma e 1 DPOC. Dos 42 que foram à óbito após o transplante, 9 (21,4%) eram tabagistas. Destes, 4 faleceram dentro de 6 meses após o transplante cardíaco. A fração de ejeção (FE) desses pacientes também se mostrou bastante comprometida, já que de 33 tabagistas, 17 (51,5%) se encontravam com a FE reduzida (≤ 50). A média da FE ficou 29,04% (mínima: 17,47%; máxima: 48%). Além disso, 3 pacientes tabagistas também já haviam apresentado histórico de acidente vascular cerebral e isquemia transitória. 9 (27,2%) pacientes tabagistas apresentaram quadro de infecção/sepse no pós-operatório e 1, rejeição do transplante. **Conclusão:** O tabagismo é um importante fator de risco para a incidência de doenças cardiovasculares, contribuindo para um pior prognóstico no caso de pacientes acometidos pela IC,

principalmente naqueles submetidos a transplante cardíaco.

PD155 O ACOLHIMENTO DIFERENCIADO NUM GRUPO ANTITABAGICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; EDINALVA CRUZ; ALTAMIR BENEDITO DE SOUSA; ANA LÚCIA MENDES LOPES; NÍVIA GIACOMINI FONTOURA FARIA; LIZ ANDREIA KAWABATA YOSHIHARA
HU USP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; acolhimento; abandono

Introdução: O HU-USP desenvolve um serviço multidisciplinar de cessação do tabagismo dirigido à comunidade universitária em geral, aos habitantes da região do Butantã e de outras regiões da Grande São Paulo, tendo atendido mais de 4.000 pacientes. Composto por uma equipe multiprofissional, suas diretrizes fundamentam-se nas recomendações do ministério da Saúde, do INCA e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. Qualquer pessoa que pense ou já esteja decidido a parar de fumar pode ser encaminhado para tratamento no grupo. **Métodos:** O acolhimento consistia em consulta de enfermagem com a aplicação de entrevista motivacional (anexo) e avaliação clínica (sinais vitais, dosagem de Monóxido de Carbono expirado, comorbidades, uso de medicamentos contínuos, aspectos sociais e psico-emocionais). São abordados os temas: como é o tratamento; rotinas do grupo (horários, frequência, critérios de distribuição de medicamentos); importância de não se fumar em ambientes fechados; primeiras dicas de como diminuir o número diário de cigarros, com estímulo a iniciar a redução do consumo e definir uma data para parar. Nesta oportunidade realiza-se a regularização da matrícula no HU-USP e a apresentação de documentação necessária ao tratamento medicamentoso (CNS). O grupo antitabagico do HU USP mudou seu funcionamento: quando tínhamos 4 a 6 sessões tradicionais, quem se inscrevia na segunda semana do grupo já em andamento era convidado a entrar no grupo novo 2 ou 3 semanas a frente (esquema tradicional) causando 30% de abandono entre a matrícula e a primeira sessão do grupo. Hoje o grupo funciona ininterruptamente e a entrada no grupo é imediata à inscrição (esquema atual). **Resultados:** esquema atual (janeiro a março de 2017) Matrículas novas Primeira sessão % de frequência % de desistências 85 82 96,4% 3,6% **Conclusão:** O acolhimento e a mudança de postura do GAT em grupo contínuo de atendimento diminuiu o abandono entre a matrícula e a primeira sessão de 30% para 3,6% dos casos. Este fato comprova de que o dependente de nicotina no seu momento de decisão em parar de fumar precisa ser acolhido imediatamente. Qualquer dificuldade se traduz na desistência do tratamento.

PD156 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO USO DO CIGARRO ENTRE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS EM ITAÚNA, MINAS GERAIS.

OLBER MOREIRA DE FARIA; BIANCA LISA DE FARIA; RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA; ISABEL LUCAS BATISTA BAÍA; TULLIO HENRIQUE DA CRUZ; THAULER ALVES DE OLIVEIRA; NATÁLIA SILVEIRA CRUZ

UNIVERSIDADE DE ITAÚNA, ITAUNA, MG, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; adolescentes; prevalência

Introdução: O tabagismo é caracterizado pelo ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, sendo a principal causa de morte evitável no mundo, representando um fator de risco crucial para uma série de doenças, especialmente pulmonares e cardiovasculares de etiologias diversas. Tendo em vista que a maioria dos adultos fumantes já era tabagista aos 18 anos, é evidente

a necessidade da identificação dos determinantes da iniciação desse hábito nessa faixa etária. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e os fatores relacionados à experimentação de derivados do tabaco entre adolescentes, assim como o conhecimento desses acerca dos riscos do uso dessa substância. **Métodos:** No segundo semestre de 2016, uma amostra de alunos de dez escolas públicas do município de Itaúna foi convidada a responder um questionário, sendo esse uma adaptação do utilizado no “VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas”, com perguntas relacionadas ao uso do cigarro e similares. **Resultados:** Responderam ao questionário 341 estudantes, 49,5% do sexo feminino, com média de idade de 16,8 anos. Do grupo, 28,6% afirmaram já ter usado cigarro sendo que 17,71% fazem uso diário, 5,2% semanal, 4,1% mensal, 41,6% esporádico, 12,75% apenas experimentaram, 18,75% não responderam e 36,45% deles já fumaram também em narguillé. Além disso, em relação ao primeiro uso da substância, 40,6% relataram ter sido ao sair com amigos, 33,33% em festa, 10,4% em casa, 7,29% na escola e 8,3% em outros locais, com idade média de 14,8 anos. Quanto ao principal motivo que os influenciou a experimentar o cigarro, 67,7% dos entrevistados alegaram curiosidade, 17,7% amigos fumantes, 4,1% familiares, 1,04% mídia, 8,3% afirmaram não saber o motivo e 1% não respondeu. Ademais, daqueles que já fumaram, em relação ao risco (que eles acreditam) que corre um jovem que fuma cigarro às vezes, 27,8% responderam risco alto, 40,62% moderado, 22,91% leve, 5,2% sem risco e 4,1% disseram não saber. **Conclusão:** Percebe-se que apesar das campanhas antitumo, o uso do cigarro ainda é uma realidade na vida dos jovens e o uso de outros derivados do tabaco como o narguillé tem se popularizado entre eles, sendo que a maioria subestima os malefícios à saúde dessas substâncias. Portanto, faz-se necessário o direcionamento de esforços para esta faixa etária, por meio de intervenções e políticas públicas que objetivem a não iniciação ou abandono desta prática.

PD157 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2001 A 2016

LUCAS ELIEL BEZERRA MOURA; MARIA CLARA BORIS COSTA; VINICIUS TORRES BEZERRA; GABRIELA BATISTA HOLANDA; ADRIANA BOMFIM NOGUEIRA DE QUEIROZ; IOHANA ARRUDA DE OLIVEIRA; ROBERTA ARAUJO AGUIAR; JESSICA MENDES DE LUCA FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; epidemiologia; brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma patologia infecto-contagiosa que representa um importante problema de saúde pública no mundo. Em 2013, foram estimados que 9 milhões de pessoas desenvolveram tuberculose e 1,5 milhões de mortes foram associadas a TB. O Brasil é o 17º país entre os 22 responsáveis por aproximadamente 80% dos casos de TB no mundo. No Brasil, também, estima-se, por ano, uma incidência em cerca de 70 mil novos casos e a mortalidade em aproximadamente 4,5 mil portadores. Além disso, associa-se, nas últimas décadas, o vírus da imunodeficiência humana como fator de risco para a infecção pela micobactéria da TB, bem como o agravamento dessa doença. **Objetivo:** analisar a epidemiologia dos portadores de TB, nos últimos 15 anos, no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados secundários disponíveis na base do Sistema de Informações de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN). Foram analisados os dados de todos os casos confirmados de tuberculose no Brasil no período de 2001 a 2016 em todas as unidades federativas, em relação às variáveis: número de casos, taxa de incidência, sexo, faixa etária, forma, associação

com AIDS, população em situação de rua e associação com alcoolismo. Para o cálculo da incidência, foi utilizada a estimativa populacional, por meio do banco de dados do Banco Mundial. **Resultados:** Foram registrados 1.337.305 de Tuberculose no Brasil. A maior taxa de incidência no Brasil, nesse período, foi de 51,28 casos por 100 mil em 2002 e o maior número de casos foi registrado em São Paulo (288.526 casos) seguido do Rio de Janeiro (222.513 casos). A taxa mais recente do estudo foi de 2016 (atualizado no dia 25 de maio de 2016) de 9,4 por 100 mil e maior número de casos em 2016 foi em São Paulo (5.680 casos), seguido do Rio de Janeiro (2.543 casos). A taxa de incidência mais recente com dados completos é de 2015 de 40,2 por 100 mil. O sexo masculino teve maior prevalência (66,3%), a faixa etária mais acometida foi de 20-39 anos (45,1%), seguida de 40-59 anos (32,5%), a forma mais comum foi a pulmonar (83,3%), a associação com a AIDS ocorreu em 8,8%, 0,4% foram identificados como população em situação de rua e 11,6% estavam relacionados com o alcoolismo. **Conclusão:** De acordo com os resultados, concluiu-se que a prevalência da tuberculose no Brasil foi maior no período de 2002, principalmente em grande centros urbanos da região Sudeste. Tendo prevalência no gênero masculino, na faixa etária média de 20-39 anos, cuja forma mais comum foi a pulmonar. Diante disso, observa-se que tecnologia hoje disponível para o controle da tuberculose, tanto para diagnóstico, terapêutica e prevenção não conseguiu conter de forma suficiente esta doença em nível nacional, desse modo, o controle da tuberculose permanece um desafio no Brasil. Todavia, percebe-se um cenário mais favorável para mudanças no perfil epidemiológico dessa doença devido à diminuição do número de casos ao longo dos anos.

PD158 TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO

JULIANO ALBERTO LIMA¹; YURI DIAS CAMPELO²; VANESSA MENESES CAMPELO²; ANTONIONE BEZERRA PINTO²; LUDMILA RODRIGUES LIMA³; LUARA RODRIGUES LIMA²; PEDRO LOPES MACHADO²

1. ISNTITTUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA, TERESINA, PI, BRASIL. 2. INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA, PARNAÍBA, PI, BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, PARNAÍBA, PI, BRASIL.

Palavras-chave: Doença infecciosa; tuberculose osteoarticular; relato de caso

Introdução: A tuberculose (TB), doença infecciosa e causada pelo Mycobacterium Tuberculosis, também denominado bacilo de Koch (BK), continua sendo um grande desafio para a saúde pública. Segundo a OMS, dois bilhões de pessoas está infectada pelo BK, destes dois milhões morreram a cada ano. Atualmente o Brasil se encontra, na décima sexta posição com cerca de 70 mil casos de tuberculose a cada ano e o 108º país em incidência do mundo. **Relato de caso:** Paciente M. P. M. do gênero feminino, de 44 anos de idade, leucoderma, solteira, foi encaminhada pelo cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde da cidade de Campo Limpo no estado de São Paulo no Brasil com queixa de “ferida” na língua há 1 mês e 15 dias. A mesma relata como antecedentes mórbidos quadro de anemia, cálculo renal e artrose cervical e como hábitos e vícios ser tabagista utilizando 15 cigarros ao dia por 30 anos e uso de bebida destilada diariamente. Ao exame físico foi verificada presença de nódulos doloridos e móveis em cadeia submandibular direita e esquerda com 1cm de diâmetro. Na avaliação oral observou-se a presença de úlcera na região média de dorso lingual com bordas irregulares e áreas eritematosas. Como exames iniciais foram realizados biópsia incisiva e citologia esfoliativa.

Na radiografia pósterio anterior do tórax mostrou imagens nodulares com padrão miliar distribuídos difusamente em ambos os campos pulmonares, notadamente nos lobos superiores, destacando-se pequenas imagens cavitadas de permeio e discreto espessamento pleural, seios costofrênicos livres e simétricos, coração e pedículo vascular de configuração e dimensões normais, mediastino centrado com morfologia e densidades habituais e hilos pulmonares situados em posição anatômica bilateralmente. Através dos achados clínicos e radiográficos lançou-se como hipótese diagnóstica inicial Paracoccidioidomicose e Tuberculose. A presença de TB e a avaliação por radiografia e tomografia computadorizada levaram ao diagnóstico compatível com tuberculose osteoarticular e espondilite tuberculosa. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e imaginológico periódico.

Discussão: O diagnóstico de tuberculose extrapulmonar permanece um desafio, devido aos sintomas, geralmente insidiosos e incorretamente atribuídos a outras causas. A tuberculose da coluna vertebral pode estar associada com acometimento pulmonar, ocorrendo em menos de 1% dos pacientes e mais raramente na ausência de alteração pulmonar. A localização mais comum de infecção por tuberculose da coluna vertebral é em vértebras torácicas baixas e lombares, independentemente de ser primária ou secundária à tuberculose pulmonar. A infecção da junção lombosacral é bem mais rara, ocorrendo em apenas 2% a 3% de todos os casos de tuberculose da coluna vertebral.

Referências: 1. Ahmadi J, Bajaj A, Destian S, Segall HD, Zee CS. Spinal tuberculosis: atypical observations at MR imaging. *Radiology* 1993, 189 pp. 489–93. e etc.

PD159 CARACTERÍSTICAS SOCIOEDUCACIONAIS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE RESIDENTES NA CIDADE DE SOBRAL-CE

MICAÉLE ESLOANE SOARES; LORENA ALVES TRAJANO; CLARA QUEIROZ DOS SANTOS; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; epidemiologia; condições socioeducacionais

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A principal fonte de infecção é o indivíduo com a forma pulmonar da doença, que elimina bacilos para o exterior.

Objetivos: Avaliar o perfil de pacientes residentes na cidade de Sobral, localizada no interior do Ceará, diagnosticados com tuberculose durante o período de 2012 a 2016, diferenciando-os no que diz respeito à zona de residência, à raça e à escolaridade. **Metodologia:** Foram coletados dados, referentes ao período de 2012 a 2016, da plataforma Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Os filtros foram direcionados para pacientes com tuberculose e residentes na cidade de Sobral, localizada no interior do Ceará. Juntamente com esses filtros, foram selecionadas as características de zona de residência, raça e escolaridade. **Resultados:** Foi avaliado, a partir dos dados obtidos, que foram 881 o total de casos de tuberculose no período, desses, 189 em 2012, dos quais, 158 (83,59%) provinham de zona urbana e 29 de rural, o restante não possuía identificação. Quanto aos casos desse ano, 24 eram da raça branca, 13 da preta, 143 da parda, 1 da indígena e 8 casos não foram avaliados. Quanto à escolaridade, eram 18 analfabetos, 71 e 13 com ensino fundamental incompleto e completo respectivamente, 12 e 21 com ensino médio incompleto e completo respectivamente, 3 e 7 com ensino superior incompleto e completo respectivamente e 43 sem

avaliação. Em relação ao ano de 2013, foram 146 (88,48%) casos da zona urbana, 17 da rural e 2 não avaliados, desses 165, 13 da raça branca, 19 da preta, 2 da amarela, 129 da parda e 2 não avaliados, em relação às faixas de escolaridade supracitadas, foram 16, 53, 13, 12, 18, 3, 5 e 45 casos respectivamente. No que diz respeito ao ano de 2014, foram 158 (91,86%) da zona urbana, 14 da rural, desses 172, 21 da raça branca, 9 da preta, 139 da parda e 3 da indígena, quanto à escolaridade, foram 25, 60, 8, 21, 28, 2, 2 e 26 casos respectivamente. No que concerne ao ano de 2015, foram 163 (86,24%) da zona urbana, 23 da rural e 3 sem avaliação, desses 189, 8 da raça branca, 20 da preta, 2 da amarela, 155 da parda, 2 da indígena e 1 não avaliados e quanto à escolaridade, foram, respectivamente, 33, 63, 10, 7, 21, 8, 2 e 42 casos. Por fim, em 2016, foram 140 (84,33%) da zona urbana, 22 da rural e 4 em branco, desses 166, 14 da raça branca, 4 da preta, 3 da amarela, 136 da parda, 3 da indígena e 6 não avaliados e quanto à escolaridade, 26, 55, 14, 3, 25, 7, 3 e 36 casos respectivamente. **Conclusão:** Com base nos resultados, pode-se aferir que, em todos os anos estudados, a taxa de pacientes provindos da zona urbana permaneceu acima dos 80%. No que diz respeito à raça, a parda manteve predominância em todos os anos. E por fim, em relação à escolaridade, observa-se menor número de casos em pacientes que já ingressaram no ensino superior.

PD160 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE POR FORMA DE APRESENTAÇÃO DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DE 2012 A 2016 NA CIDADE DE SOBRAL-CE

CLARA QUEIROZ DOS SANTOS; LORENA ALVES TRAJANO; MICAÉLE ESLOANE SOARES; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Forma de apresentação; tuberculose pulmonar; tuberculose extrapulmonar

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. São suspeitos indivíduos com tosse por 3 semanas ou mais e/ou febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, inapetência. Para confirmação utiliza-se o critério laboratorial, com baciloscopia, cultura e TRM-TB e o critério clínico-epidemiológico. Ademais, a forma pulmonar da doença, além de ser mais frequente (85,5%), de acordo com dados do Ministério da Saúde, é a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela cadeia de transmissão da doença. Não raramente a tuberculose apresenta-se sobre diversas apresentações clínicas, é a tuberculose extrapulmonar (14,5%), cuja apresentação dos sintomas decorrente dos órgãos e sistemas acometidos.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com tuberculose em Sobral, de 2012 a 2016, considerando a manifestação clínica apresentada, em estratificação: forma pulmonar, extrapulmonar e associação das duas formas. **Métodos:** Foram coletados dados de 2012 a 2016 da plataforma Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) da Secretária de Vigilância em Saúde. Assim, analisou-se as formas de apresentação clínica de todos os casos de tuberculose diagnosticados no período no município de Sobral, cuja estratificação foi em: pulmonar, extrapulmonar e associação concomitante das duas formas.

Resultados: Na série histórica de 5 anos houve um total de 881 casos de tuberculose notificados no município. A forma pulmonar foi responsável por 88,08% dos casos (766), a extrapulmonar por 11,12% dos casos (98) e a associação das duas formas, 1,92% do total diagnosticado. Em 2012, foram 189, 165 (87,3%) pulmonar, 23 (12,16%) extrapulmonar e 1 (0,52%) com as duas formas. Dos 165 casos em 2013, 143

(86,66%) foram forma pulmonar, 16 (9,69%) extrapulmonar e 6 (3,63%) as duas formas associadas. Em 2014, foram 172, 149 (86,62%) pulmonar, 20 (11,62%) extrapulmonar e 3 (1,74%) pulmonar e extrapulmonar. Dos 189 casos em 2015, foram 164 (86,77%) pulmonares, 21 (11,11%) extrapulmonares e 4 (2,11%) as duas formas associadas. Por fim, em 2016, dos 166 casos, 145 (87,34%) eram exclusivamente pulmonares, 18 (10,84%) extrapulmonares e 3 (1,8%) com as duas formas concomitantes. **Conclusão:** A partir dos resultados, conclui-se que a incidência dos casos de tuberculose pulmonar é proporcional ao número total absoluto de casos registrados, fluindo sempre em torno de 86,5%, sem aumento significativo ao longo da série histórica. No que se refere à proporcionalidade, a média do município segue a média brasileira, com leve predominância da forma pulmonar em detrimento da não pulmonar comparativamente à média nacional. Percebe-se, analisando os resultados, que os casos de tuberculose pulmonar merecem atenção especial, políticas de educação em saúde e tratamento melhor assistido, pois a forma pulmonar bacilífera é a responsável pela transmissão da doença.

PD161 PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM A ASSOCIAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E TABAGISMO COMO AGRAVO ASSOCIADO À DOENÇA NOS ANOS DE 2014 A 2016 NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, INTERIOR DO CEARÁ

CLARA QUEIROZ DOS SANTOS; LORENA ALVES TRAJANO; MICAEL ESLOANE SOARES; ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Epidemiologia; tabagismo; tuberculose

Introdução: Considerando que a exposição ao tabaco está intimamente relacionada a predisposição à infecção, desenvolvimento da doença e aumento da morbimortalidade por tuberculose, deve-se atentar para a associação desfavorável supracitada. O tabagismo promove disfunção do aparelho mucociliar, diminuição da resposta imune, lacunas na atuação dos macrófagos aóveolares, o que pode ser um fator contribuinte para o aumento da suscetibilidade à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Entretanto percebe-se que na literatura há pouca explanação sobre essa associação desfavorável, em que não há colocação medidas expressas para o combate do tabagismo em detrimento do controle da tuberculose. **Objetivos:** Analisar a prevalência de tabagismo ativo nos pacientes diagnosticados com tuberculose em Sobral, de 2014 a 2016, considerando a prevalência da doença no município e a existência de agravos e doenças associadas em tais casos. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico com caráter transversal, analítico e observacional. Os dados foram coletados a partir de uma plataforma gerada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. A busca realizada foi referente aos casos de tuberculose com doenças/agravos associados notificados no município nos anos de 2014 a 2016, a partir deste ponto foi gerada uma tabela com a associação entre tuberculose e tabagismo. **Resultados:** Após a estratificação dos dados, obteve-se o total de casos no ano, dentre casos novos, recidivas, reingresso após abandono, transferência e diagnóstico pós-óbito. Além da divisão por tipo de entrada, também é estabelecida a entrada por formas, pulmonar, extrapulmonar ou a apresentação das duas. A partir da agregação de todos os casos, pesquisou-se através da admissão os pacientes com tal agravo associado, tuberculose e tabagismo: 8,33% de 172 casos de tuberculose, notificados no município no ano de 2014, tinham o tabagismo como agravo associado. Em

2015, dos 189 casos notificados de tuberculose, 28,87% eram tabagistas. De 166 casos de tuberculose em 2016, a porcentagem de casos com tabagismo associado foi de 32,66%. **Conclusão:** Pode-se concluir que houve um salto de detecção de tabagismo em pacientes com tuberculose de 2014 para o ano de 2015, o que pode ter acontecido devido à adaptação ao preenchimento de tal lacuna na admissão dos pacientes. Do ano de 2015 para 2016 não houve nenhuma grande alteração na percepção do agravo. Entretanto, é válido ressaltar que o tabagismo é muito prevalente nos pacientes com tuberculose, assim faz-se necessário medidas de educação em saúde em ações para a diminuição do tabagismo em detrimento da diminuição da suscetibilidade da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

PD162 PANORAMA DAS TAXAS DE PACIENTES TABAGISTAS PORTADORES DE TUBERCULOSE EM 5 ANOS

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹; BIANCA ALVES DE MIRANDA²; CAIO FILIPE ROCHA CARVALHO³; LÍVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA⁴; PATRÍCIA PAMPURI LOPES PERES⁵; HERLANY FERREIRA BEZERRA¹; CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS⁴; JOÃO DAVID DE SOUZA NETO⁶

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 3. UNINOVAFAPI, TERESINA, PI, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE SEVERINO SOMBRA, VASSOURAS, RJ, BRASIL; 5. UNIVERSIDADE CIDADE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 6. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagistas; tuberculose; panorama

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que persiste ao longo dos anos como um problema de saúde pública. Apresenta um alto grau de transmissibilidade devido ao contágio pelo ar, contribuindo, portanto, para a alta frequência da doença. Estima-se que 1/3 da população mundial apresenta a infecção latente, 10% da qual progride para a forma ativa. No Brasil, a incidência foi de 30,9 casos/100.000 habitantes em 2015. Estudos recentes indicam uma relação entre a tuberculose e o tabagismo, onde até 21% dos casos de tuberculose em adultos eram atribuídos ao tabaco. Vale citar que a maioria dos casos de tuberculose se dá em locais onde o tabagismo é comum – China e Índia, por exemplo, são responsáveis por 40% de todos os casos mundiais e possuem altas taxas do uso de tabaco. **Objetivos:** Avaliar a taxa de pacientes tabagistas portadores de tuberculose em 5 anos. **Metodologia:** Pesquisa retrospectiva, utilizando o DataSUS, sendo analisados os anos de 2012 a 2016. **Resultados:** No Brasil, foram registrados 357.988 casos de tuberculose de 2012-2016, dos quais 7,83% (28.046) declararam serem tabagistas. Em 2012, notificou-se 83.487 casos de tuberculosos e 1,67% (1.395) eram fumantes; em 2013 foram 86.118, dos quais 2,32% (1.996) eram tabagistas; em 2014, registrou-se 84.852 tuberculosos e 6,26% (5.312) tabagistas; em 2015, foram 83.709 notificações, sendo por 18,06% (15.118) usuários de tabaco; e, em 2016, dos 19.822 diagnósticos de tuberculose, 21,31% (4.225) eram fumantes. Observa-se que, de 2012-2015, o aumento das notificações de tuberculose por tabagismo foi linear e progressivo com um pico em 2015. Em 2016, houve uma queda brusca nos registros, talvez significando que políticas de saúde pública foram efetivas no controle da tuberculose. Porém, o controle do fumo ainda não foi alcançado, continuando a representar uma boa parte da população afetada. O sexo masculino é o mais afetado, representando 79,99% (22.434) do total de fumantes ao longo do período

pesquisado, principalmente dos 20-39 anos, com 42,94% (12.042) dos casos. Apurou-se também que a região de maior registro por estes casos foi a Sudeste, com 56,93% (15.966), sendo 39,19% (10.990) do total pertencente somente ao estado de São Paulo. **Conclusão:** Houve um aumento no número de tabagistas com tuberculose de 2012-2015, com uma queda em 2016, talvez devido a uma maior campanha de prevenção e diagnóstico precoce de tuberculose. Nota-se também uma maior prevalência no sexo masculino e em jovens. A maioria dos casos ocorreu no Sudeste, sendo a maior parte deles no estado de São Paulo, o que pode ser devido tanto a fatores ambientais (poluição) como decorrente de uma maior notificação desta região e estado.

PD163 PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO BILATERAL: UMA RARA APRESENTAÇÃO DO SARCOMA UTERINO METASTÁTICO

AUDINNE FERREIRA SILVA¹; BIANCA LOPES CUNHA²; JOSÉ MARIA PEIXOTO NETO³; NADIEJDA MENDONÇA AGUIAR NOBRE³; RICARDO COELHO REIS⁴; REGINALDO BEZERRA SILVA⁴
1. HO, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND, FORTALEZA, CE, BRASIL; 4. HO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Metástase pulmonar; pneumotórax; nódulos pulmonares

Introdução: O sarcoma é uma neoplasia maligna de mau prognóstico. A recidiva local e as metástases hematogênicas são comuns, principalmente para pulmão, fígado e linfonodos. A metástase pulmonar geralmente cursa com hemoptise. A apresentação clínica como pneumotórax é rara, porém ameaçadora. O presente trabalho relata a incomum apresentação clínica de pneumotórax bilateral por metástases pulmonares nódulo-cavitárias em paciente diagnosticada com sarcoma uterino. **Relato de caso:** Mulher, 42 anos, pós-operatório tardio de laparotomia por sarcoma uterino infiltrativo, admitida em hospital terciário por dor torácica ventilatório dependente, taquicardia, taquidispnéia, redução do murmúrio vesicular bilateral e hipoxemia, apresentando radiografia de tórax compatível com pneumotórax bilateral. Submetida a toracostomia fechada em selo d'água bilateral, com melhora parcial da expansão pulmonar. Realizada TCAR que evidenciou múltiplos nódulos pulmonares de contornos lobulados com realce após contraste e alguns com cavitação, associado a derrame pleural bilateral e colapso do lobo inferior esquerdo, não sendo evidenciado linfonodomegalias mediastinais. Evoluiu com pneumotórax de difícil controle, a despeito de ter realizado pleurodese bilateral com progressão para insuficiência respiratória e óbito. **Discussão:** Sarcomas uterinos são tumores de origem mesotelial raros que correspondem a aproximadamente 1% dos tumores malignos genitais femininos. O estudo histológico da peça cirúrgica do caso evidenciou sarcoma de células fusiformes de alto grau com sinais de desdiferenciação com extensa invasão vascular e perineural. Possuem mau prognóstico e elevada taxa de metastização. A incidência de metástases originadas de neoplasias primárias extratorácicas varia de 20% a 54%. Elas podem desenvolver-se por disseminação hematogênea (mais frequente), linfática, através do espaço pleural, pelas vias aéreas ou por invasão direta. Quando provenientes da via hematogênea frequentemente formam múltiplos nódulos arredondados, de tamanhos variados, porém a cavitação e a calcificação são aspectos menos comuns, como no presente caso. Apresentações clínicas pulmonares possíveis são hemoptise, dispnéia por compressão de estruturas e, menos

comumente, pneumotórax. A apresentação clínica como pneumotórax bilateral espontâneo é pouco descrita para este tipo de sarcoma, o que reforça a importância do médico estar atento a esta potencial e fatal complicação. **Referências:** BODANESE, L. et al. Metástases Pulmonares atípicas: apresentações tomográficas. Radiologia Brasileira. São Paulo, Brasil. Vol 35, Nº 3, p. 99-103, 2002 CHALERMTRAT POTIKUL, S. T. et al. Uterine Sarcoma: Clinical Presentation, Treatment and Survival Outcomes in Thailand. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Bangkok, Thailand, Vol 17, p. 1759-1767, 2016 SCHUNEMANN JR, E. et al. Novos conceitos e revisão atualizada sobre sarcomas uterinos. Femina. São Paulo, Brasil. Vol 40, Nº 3, p. 149-154, Maio/ Junho 2012

PD164 ASSOCIAÇÃO DE BRONQUIECTASIAS, ENFISEMA E BOLHA GIGANTE EM ADULTO JOVEM DE ORIGEM OSCURA: RELATO DE CASO

GEORGE CAVALCANTE DANTAS; THIAGO OLIVEIRA MENDONÇA; MARA RÚBIA FERNANDES DE FIGUEIREDO
HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasia; enfisema; bolha

Introdução: A associação de bronquiectasias e enfisema é comum em pacientes com DPOC, principalmente exacerbadores, com prevalência de até 69% (1). Entretanto, em pacientes jovens, é uma apresentação rara, tendo como uma das causas mais comuns a fibrose cística e a deficiência de alfa-1-antitripsina (2,3). **Relato do caso:** Paciente, masculino, 25 anos, com história de dispnéia aos médios esforços com progressão ao longo de anos, associada a infecções respiratórias de repetição. História familiar desconhecida (adotado aos 2 anos de idade). Ao exame: eufnéico, saturação de 97, redução do murmúrio vesicular no ápice esquerdo e sibilos bilaterais. A radiografia de tórax revelou sinais de hiperinsuflação pulmonar e região com pobreza vascular em terço superior do hemitórax esquerdo. A TCAR de tórax mostrou padrão de atenuação em mosaico difusamente, bronquiectasias císticas nos dois terços inferiores do pulmão direito e base esquerda, além de volumosa bolha apical esquerda. Realizou função pulmonar por pletismografia que revelou distúrbio obstrutivo acentuado (VEF1/CVF = 0,43; FEV1 = 0,83L e 22% do predito), com hiperinsuflação e aprisionamento aéreo acentuados (CPT = 13,15L e 223% do predito; VR = 11,20L e 756% do predito), os quais apresentaram variação significativa após broncodilatador e aumento da resistência das vias aéreas (Raw = 2,75cmH2O/L/s). Percorreu uma distância de 502m no TC6M (72% do previsto), com dessaturação significativa (97%-91%) aos 3 minutos do exame. Durante investigação, realizou TC de seios da face, pesquisa de BAAR e culturas do escarro, iontoforese, pesquisa da mutação do gene delta F508, dosagem de alfa-1-antitripsina, função hepática e ultrassonografia de abdome, todos normais. Após iniciado uso de beta2 agonista de longa ação associado com corticoide inalatório, antimuscarínico de longa ação e azitromicina 500mg 3x/semana, paciente evoluiu com melhora dos sintomas. **Discussão:** Caso trata-se de um paciente jovem com bronquiectasias e enfisema associados. Apresenta ricos achados de imagem e função pulmonar, apesar de pouca limitação funcional após otimização da terapêutica. Foi realizado exames etiológicos, incluindo as causas mais prováveis para o caso, mas sem definição. Discutiu-se o caso do paciente com a cirurgia torácica, que contraindicou bulectomia devido ao alto risco cirúrgico e pequeno ganho funcional estimado com o procedimento. Paciente fora encaminhado para avaliação com equipe do transplante pulmonar. **Referências:** 1) Gatheral T et al. COPD-related Bronchiectasis; Independent Impact on Disease

Course and Outcomes COPD. 2014 Dec;11(6): 605-14.
2) Sandhaus RA et al. The diagnosis and management of alpha-1 antitrypsin deficiency in the adult. *Chronic Obstr Pulm Dis* 2016; 3(3): 668-682. 3) Mets OM et al. Emphysema Is Common in Lungs of Cystic Fibrosis Lung Transplantation **Patients: A Histopathological and Computed Tomography Study.** *PLoS One.* 2015 Jun 5;10(6).

PD165 AMILOIDOSE TRAQUEOBRÔNQUICA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

SAMMYLLE GOMES DE CASTRO¹; RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO²; FERNANDA RÊGO MILITÃO³; SÂMIA FERNANDES PINHEIRO²; FELIPE GUEDES BEZERRA²; JOSÉ NOZINHO MARTINS OLIVEIRA²; FABIO ROCHA FERNANDES TAVORA⁴; ANTONIO GEORGE DE MATOS CAVALCANTE³

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL CÉSAR CALS, FORTALEZA, CE, BRASIL; 4. LABORATÓRIO ARGOS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Amiloidose pulmonar; amiloidose traqueobrônquica; diagnóstico diferencial

Introdução: A amiloidose pulmonar é dividida em traqueobrônquica, nodular ou difusa. A amiloidose traqueobrônquica ocorre em 25-50% dos casos de amiloidose pulmonar localizada, sendo o tipo mais comum, caracterizando-se pela deposição da substância amiloide na parede das vias aéreas. **Relato do caso:** Mulher, 54 anos, há 8 anos com quadro persistente de disfonia e pigarro, associando-se à dispneia e febre há 2 meses. TC de tórax com contraste evidenciou importante redução volumétrica do pulmão direito com atelectasia e distorção arquitetural, associados a broncogramas, com imagem heterogênea mal limitada e mediastino desviado para direita. Broncoscopia mostrou sinais de infiltração acentuada da laringe e da mucosa da árvore brônquica, mais à direita, com óstio brônquico lobar direito ocluído. No anatomopatológico de lesão, o diagnóstico foi de amiloidose traqueobrônquica (corado pelo vermelho do Congo). Na investigação de possíveis causas secundárias, foi descartada discrasias hematológicas e mieloma múltiplo. Doenças crônicas foram exaustivamente pesquisadas, também sem encontrar alguma que justificasse a amiloidose. Inventário ósseo normal, assim como imunofixação sérica e urinária e a $\beta 2$ -microglobulina. Nova broncoscopia mostrou infiltração desde a mucosa nasal até os brônquios. Diagnóstico foi estabelecido como amiloidose traqueobrônquica primária localizada. Paciente foi encaminhada para serviço de hematologia, a fim de definir terapêutica específica. **Discussão:** Cerca de 100 casos de amiloidose traqueobrônquica foram descritos. A laringe é o sítio mais comum de amiloidose localizada na região da cabeça e pescoço, porém aparece apenas em 0,5-1% das doenças laringeas benignas. A faixa etária mais envolvida é entre 48 e 57 anos. Rouquidão e dispneia progressiva são os sintomas mais comuns. O principal diagnóstico diferencial é com neoplasias, desde primárias do pulmão até metastáticas. Lesões granulomatosas, hamartomas e linfomas também devem ser aventados. A broncoscopia com biópsia transbrônquica é mais útil para estabelecer diagnóstico, enquanto que a tomografia ajuda em determinar extensão da doença. Estreitamento luminal causado pela infiltração do amiloide pode ocorrer em vários níveis da árvore traqueobrônquica, causando anormalidades associadas, tal como visto no presente caso, como atelectasia, infecção, bronquiectasia e aprisionamento aéreo. O diagnóstico histopatológico é feito pelo achado de depósito amiloide, que se cora pelo vermelho Congo e mostra birrefringência verde à microscopia com luz

polarizada. Embora seja lesão benigna, até o momento, não há tratamentos curativos, principalmente para a forma sistêmica. **Referências:** 1) Khoo A, Colby TV. Amyloidosis of the lung. *Arch Pathol Lab Med.* 2017. 2) Costa T, Martins V, Martins Y, Pires J. Amiloidose e o aparelho respiratório. *Acta Med Port.* 2009. 3) Almeida RR, Zanetti G, Pereira E Silva JL, Neto CA, Gomes AC, Meirelles GS et al. *Respiratory Tract Amyloidosis.* Lung. 2015.

PD166 PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE CAUSADA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE SPP OZAENAE: RELATO DE CASO

RICARDO ALBANEZE¹; CAMILA ANTON²; ANA CAROLINE BENIN³; PETRA JORDAN⁴; MARCEL MULLER DA SILVEIRA¹; MARINA ANDRADE LIMA¹

1. HOSPITAL DIA DO PULMÃO, BLUMENAU, SC, BRASIL; 2. HOSPITAL SANTA ISABEL, BLUMENAU, SC, BRASIL; 3. HOSPITAL SANTO ANTONIO, BLUMENAU, SC, BRASIL; 4. HEMOS LABORATÓRIO MÉDICO, BLUMENAU, SC, BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonia; infecção; klebsiella

O gênero *Klebsiella* spp. pertence à família Enterobacteriaceae, um grande grupo de bacilos gram-negativos: pode causar pneumonia, sepsis, feridas ou infecções do sítio cirúrgico e meningite, habitualmente condições associadas a ventiladores mecânicos, cateteres intravenosos ou uso prolongado de antibióticos. Essas bactérias, encontradas de forma saprófita no intestino humano, vêm desenvolvendo resistência antimicrobiana. A *Klebsiella pneumoniae* spp *ozaenae* (aeróbica, encapsulada), tipicamente colonizadora da via oral e nasofaringe, está relacionada à rinite atrófica e rinoscleroma, podendo ocasionar estenose da via aérea. Infecções mais invasivas são raras. Relatamos um caso de paciente com pneumonia adquirida na comunidade causada por *K. pneumoniae* spp *ozaenae* identificada após broncofibroscopia. **Relato de caso:** Masculino, 43 anos, internado com 2 semanas de tosse seca, sudorese noturna, febre (39°), episódios de epistaxe com resolução espontânea, hiporexia e astenia. Negava dispneia associada. Referia emagrecimento de 4 kg no último mês e dois episódios semelhantes no último ano. Sem comorbidades prévias ou uso de medicamentos contínuos. Ao exame, sinais vitais, aparelho cardiopulmonar e demais sistemas normais. Rx tórax com opacidades laminares na base pulmonar esquerda de aspecto atelectásico, sem outras alterações. TCAR com consolidação no LIE, discreto realce heterogêneo ao contraste e aspecto retracional. Discreta leucocitose sem desvio: 12. 850 (bastões 2%). Alta hospitalar com amoxicilina/clavulanato por 10 dias para tratamento de pneumonia comunitária. Manteve-se com febre, escarro purulento e dor torácica. Controle tomográfico identificou conteúdo hipodenso ocupando a árvore brônquica do LIE, irregular, sem realce, determinando atelectasias periféricas (acúmulo de muco x corpo estranho?). Havia redução da consolidação. Realizadas 2 pesquisas de BAAR e culturas de escarro, negativas. O paciente foi submetido à broncofibroscopia que mostrou presença de secreção espessa esverdeada e mucosa frágil em árvore brônquica E. Sem lesões de corda vocal ou traqueia. Resultado da cultura: *K. pneumoniae* spp *ozaenae* (sensível a levofloxacino, ciprofloxacino, piperacilina + tazobactam e cefepime). Cultura do LBA para BAAR e fungos negativas. Foi tratado por 2 meses com ciprofloxacino. Nova TC após 3 meses demonstrou apenas alterações de aspecto cicatricial em LIE. **Discussão:** *K. pneumoniae* spp *ozaenae* é um patógeno ubíquo, potencialmente invasivo, eventual causador de infecções raras graves, devendo ser considerado em pacientes que

têm alguma imunossupressão. O objetivo desse relato foi demonstrar a apresentação atípica e evolução de um quadro de pneumonia adquirida na comunidade causada por *K. pneumoniae* spp *ozaenae* não relacionada com rinite atrófica, em adulto sem imunossupressão. Apesar de *K. pneumoniae* spp *ozaenae* estar mais comumente relacionada à colonização de via oral e nasofaríngea, não deve ser descartado seu papel patogênico.

PD167 CRIPTOCOCOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

BARBARA LISS DE SOUSA FREIRE¹; RICARDO HIDEO TOGASHI¹; RAFAEL SOUSA BRITO¹; EVANDRO AGUIAR AZEVEDO²; EDUARDO FERREIRA ALMEIDA³; BRUNA THERESA DE SOUSA FREIRE²; SILVIA ROCHELLE SOARES MENEZES³; RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO⁴

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL; 2. INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA, SOBRAL, CE, BRASIL; 3. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, SOBRAL, CE, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Criptococose; doença oportunista; imunocompetente

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica, vista como doença oportunista em pacientes imunodeprimidos, em particular na síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). O pulmão é o sítio mais comum de acometimento podendo se apresentar de forma assintomática até uma pneumonia grave. Nos indivíduos imunocompetentes, a criptococose pulmonar é rara e o conhecimento sobre a evolução natural e o tratamento ainda são limitados.

Relato de caso: Paciente, sexo feminino, 37 anos, natural e procedente de Tianguá, admitida na Santa Casa de Misericórdia de Sobral com quadro de tosse produtiva com expectoração purulenta de grande monta associada a hemoptoicos e dispnéia aos mínimos esforços. Sem febre ou perda ponderal. Não tabagista e sem exposição relevante. Ao exame respiratório apresentava percussão submaciça com frêmito tóraco vocal aumentado e murmúrio vesicular diminuído em hemitórax esquerdo, associado a ronos difusos bilaterais. Radiografia de tórax com consolidação heterogênea a esquerda e tomografia com extensa opacidade consolidativa heterogênea acometendo todo o lobo inferior esquerdo e segmentos lingulares do lobo superior ipsilateral, com broncograma aéreo associados a múltiplas opacidades nodulares de tamanhos variados, difusamente distribuídas em ambos os pulmões. Foi submetida a fibrobroncoscopia, sem alterações endobrônquicas com cultura do lavado broncoalveolar positiva. Indicado biópsia pulmonar que demonstrou a presença de elementos fúngicos redondos e ovoides apresentando brotamento compatível com criptococose pulmonar. A sorologia para o HIV revelou-se negativa, sem outras causas de imunossupressão. A paciente iniciou tratamento com Anfotericina B desoxicolato, evoluindo com piora do quadro respiratório. Encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva onde foi a óbito. **Discussão:** A criptococose pulmonar é uma infecção fúngica, tendo como agentes causadores o *Cryptococcus neoformans* e o *Cryptococcus gatti*, com predomínio do segundo em imunocompetentes. Clinicamente, a doença pode se manifestar desde colonização pulmonar assintomática até comprometimento de meninges e doença disseminada. Radiologicamente podem ser observados nódulos, massas e consolidações, de forma que a patologia pode ser confundida com pneumonia ou neoplasia pulmonar retardando seu diagnóstico. O tratamento das formas pulmonares mais graves e da doença disseminada requer

maior dose de anfotericina B e tratamento mais prolongado. A criptococose deve ser incluída como possível causa de pneumonia de resolução lenta a fim de evitar a demora no diagnóstico e consequentemente reduzindo a chance de desfecho fatal. **Referências:** 1. Kwon-Chung, K. J., et al. (2014). *Cryptococcus neoformans* and *Cryptococcus gattii*, the Etiologic Agents of Cryptococcosis. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 4(7). 2. Pappas, P. G. (2013). *Cryptococcal Infections in Non-Hiv-Infected Patients*. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, 124, 61–79. c

PD168 CRIPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDA: RELATO DE CASO

BRUNA KELLY CARDOSO DE CARVALHO

SANTA CASA BH, PARACATU, MG, BRASIL.

Palavras-chave: Anfotericina b; *cryptococcus neoformans*; transplante renal

Introdução: A criptococose pulmonar é uma doença causada pelo *Cryptococcus neoformans*. Possui apresentações clínicas e patológicas variáveis e pode manifestar-se tanto em pacientes com a imunidade normal quanto em imunocomprometidos. O SNC e o trato respiratório são os órgãos mais acometidos. O espectro clínico e as apresentações radiológicas relacionam-se ao estado imunológico do hospedeiro. A escolha do antifúngico para tratamento depende do sítio de infecção e da imunidade do paciente. A criptococose é a terceira causa de infecção fúngica invasiva no Transplante de Órgão Sólido no mundo, sendo o índice de mortalidade no transplantado renal em torno de 41%. Devido à alta mortalidade dessa infecção a terapêutica com antifúngicos sistêmicos deve sempre ser precocemente iniciada. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente imunossuprimida acometida por criptococose pulmonar com necessidade de redução de dose de imunossupressores para efetivar o tratamento. **Metodologia:** Estudo tipo relato de caso. **Relato de caso:** Paciente M. E. F. S, sexo feminino 49 anos, transplantada renal por doença de etiologia indeterminada, foi internada na Santa Casa de Belo Horizonte em Julho de 2016 quando foi diagnosticada com criptococose pulmonar por hemocultura, imagem tomográfica de tórax sugestiva e sintomatologia pulmonar, neste período foi iniciado Fluconazol seguido de Anfotericina B, fez uso da segunda droga por 42 dias, mantendo uso simultâneo de Tacrolimus e Micofenolato. Finalizado uso de Anfotericina B, iniciou dose de manutenção de Fluconazol. Em novembro do mesmo ano a paciente foi submetida a nova internação hospitalar com quadro de prostração, astenia, inapetência, vômitos, dor pleurítica e edema em MIE. Em 11/11/16 apresentou febre, taquicardia e hipotensão, encaminhada ao CTI com sepse de foco indeterminado, evoluiu com boa resposta à antibioticoterapia, foi reduzida a dose de Micofenolato seguido de sua suspensão total e reduzido também a dose de Tacrolimus. Paciente apresentou boa resposta clínica e laboratorial e recebeu alta em 25/11/16 com bom padrão respiratório e assintomática. **Resultados:** O caso mostrou-se com resultado satisfatório após redução da dose de um imunossupressor (Tacrolimus) e suspensão do outro (Micofenolato), pôde-se observar que enquanto o uso do antifúngico estava associado a dose plena dos imunossupressores a paciente mantinha-se apresentando sintomas pulmonares e sem resposta satisfatória ao tratamento. **Discussão:** A diminuição do medicamento imunossupressor no tratamento da criptococose é um assunto ainda controverso, portanto, deve-se sempre avaliar o risco/benefício da suspensão de imunossupressores antes de tomar tal decisão. **Referências bibliográficas:** SEVER, C. B. Criptococose pulmonar. Disponível em. Acesso em: 15

jan. 2016 AIDÉ, M. A. Criptococose. In: PEREIRA, C. A. C. Medicina Respiratória. Edição 1. São Paulo: Atheneu, 2014. C. 113. V. 2. 1638p. KON, A. S.; ANETE, S. G.; ARNALDO, L. C.; et al. Consenso em criptococose 2008.

PD169 **IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL E PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO EM PACIENTE ASMÁTICA-RELATO DE CASO**

PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE; RICARDO JOSÉ FONSECA DE OLIVEIRA; SUZIANNE RUTH HOSANAH LIMA; AMANNDIA MELO OLIVEIRA LIMA; ILLANE MAYARA OLIVEIRA; CANDICE ALVES ESMERALDO LEITE
UFRN, NATAL, RN, BRASIL.

Palavras-chave: Pneumonias; imunodeficiência; asma

Introdução: a Imunodeficiência comum variável (ICV) é a mais prevalente das imunodeficiências primárias graves. Acomete ambos os gêneros e qualquer idade, sendo mais comum no adulto jovem. Caracteriza-se por hipogamaglobulinemia (<300mg/dL), infecções de repetição e pouca resposta às imunizações. Pode se relacionar com infecções de vias áreas superiores e pneumonia, sendo a complicação mais comum as bronquiectasias. **Relato de caso:** paciente HTP, 29 anos, sexo feminino, branca, nutricionista e asmática; sem outras comorbidades; com história de infecções pulmonares de repetição, desde janeiro de 2015, quando foi internada por encefalite e submetida à ventilação mecânica. Em dezembro de 2016, nova internação por infecção pulmonar com tosse produtiva, expectoração purulenta, febre, dispnéia e dor torácica. Exame físico normal, exceto por ausculta pulmonar com roncocal e estertores basais. Exames complementares: IgG 271,4; IgM 0,3 e IgA 1,7. TCAR: “vidro-fôscocal” e consolidações esparsas bilateralmente; pesquisa de fungos e BAAR negativas no escarro, sendo isolada *P. aeruginosa*. Diagnosticado ICV. CVF 69%; VEF1 53%; VEF1/CVF 76%. Iniciado antibioticoterapia, seguida de imunoglobulina humana (600 mg/kg) com melhora clínico-radiológica. **Discussão:** A ICV é uma imunodeficiência predominantemente humoral, seja por IgG e IgA e/ou IgM, cujos pacientes apresentam maiores riscos, infecções sino-pulmonares piogênicas recorrentes, manifestações autoimunes (SNC em 1% dos casos), endocrinopatias e neoplasias linfo-hematopoiéticas. Há maior suscetibilidade a infecções por patógenos encapsulados como o *S. aureus*, *S. pneumoniae* e *P. aeruginosa*. A afecção pulmonar tem elevada prevalência e morbi-mortalidade, apresentando-se no momento do diagnóstico já em estágio crônico em até 34,2% dos casos. O acometimento mais comum é do tipo pneumônico. Sua extensão e cronicidade determinam o pior prognóstico. A seqüela mais comum é a bronquiectasia, mas pode cursar ainda com doenças obstrutivas, como asma e DPOC, e restritivas, como pneumonite intersticial linfóide e doenças granulomatosas. O tratamento se baseia no combate às infecções e na reposição de imunoglobulina humana, o que diminui a frequência de infecções pulmonares. O diagnóstico e o manejo precoce diminuem a morbidade, melhoram a qualidade de vida e aumentam a sobrevida. **Referências:** 1. Amor Divino, PH. et al. Bronquiectasia por imunodeficiência comum variável, *Jornal Brasileiro de Pneumologia* – Vol. 41, Nº 5, 2015: 482-483. 2. Errante, R. P., Neto, C. A., Imunodeficiência comum variável: revisão da literatura, *Rev. bras. alerg. imunopatol.* – Vol. 31, Nº 1, 2008. 3. Roxo Junior, P. Imunodeficiências primárias: aspectos relevantes para o pneumologista, *Jornal Brasileiro de Pneumologia* – Vol. 35, Nº 10, 2009: 1008-1017. 4. Agondi, C. R. et al. Pneumopatias em pacientes com imunodeficiência comum variável, *Rev. bras. alerg. imunopatol.* – Vol. 32, Nº3, 2009: 84-88.

PD170 **ASPERGILOSE ENDOBRÔNQUICA ASSOCIADO A NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO**

ANA BEATRIZ GABRIEL SILVA¹; ANA TALITA VASCONCELOS ARCANJO¹; NANJIARA SILVA AZEVEDO¹; FRANCISCO ITALO ABREU LIMA¹; LUISE VASCONCELOS PAULA PESSOA DIAS¹; IAGO PARENTE FERREIRA GOMES¹; BRUNA VASCONCELLOS PONTES ROCHA¹; RAFAEL SOUSA BRITO²

1. FACULDADE DE MEDICINA - INTA, SOBRAL, CE, BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL NORTE, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Aspergilose; neoplasia de pulmão; hemoptise

Introdução: *Aspergillus* spp é um fungo de distribuição universal na natureza, cuja via de transmissão mais comum é a aérea. O gênero inclui cerca de 200 espécies, mas apenas algumas são patogênicas. De acordo com os diferentes sítios de acometimento torácico, os aspergilomas são classificados em 3 grupos: aspergiloma pulmonar, aspergiloma pleural e aspergiloma endobrônquico, neste último a infecção coexistindo com neoplasia de pulmão é um achado incomum, com relatos de casos dispersos dessa associação no momento do diagnóstico. Apresentamos um caso de aspergiloma endobrônquico associado a neoplasia indiferenciada de pulmão com implicações no retardo deste diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente, 73anos, feminino, admitida com quadro de tosse produtiva, hemoptise, dispnéia e dor torácica a direita há 30 dias. Realizado radiografia de tórax seguido de tomografia com presença de lesão nodular de limites imprecisos no lobo superior direito de 1,7x1,5cm. Realizado broncoscopia com evidência de obstrução de segmento anterior de brônquio lobar superior direito por lesão de superfície esbranquiçada e friável. Histopatológico de biópsia endobrônquica com processo inflamatório crônico com reação gigantocelular e extensa necrose associado a presença de numerosas hifas de *aspergillus*. Iniciado tratamento com itraconazol, porém após 60dias paciente evoluiu com piora dos sintomas associado a hemoptise. Nova tomografia mostrava presença de atelectasia de lobo superior direito e broncoscopia com obstrução de brônquio lobar superior. Biópsia não evidenciou presença de fungo na amostra porém, com presença de neoplasia maligna indiferenciada. A paciente foi encaminhada a serviço de oncologia para estadiamento e tratamento, mas optou por não manter seguimento após evidencia de provável metástase cerebral em tomografia de crânio. **Discussão:** O aspergiloma endobrônquico é uma forma rara de envolvimento pulmonar pelo *aspergillus*, definida como uma forma não invasiva de aspergilose caracterizada por sobrecrecimento no lúmen brônquico com ou sem envolvimento parenquimatoso pulmonar. Tomografia de tórax com presença de massa pulmonar ou colapso lobar devido à obstrução brônquica como no caso apresentando torna a broncoscopia fundamental no diagnóstico. No nosso caso a presença de massa intraluminal com tecido necrótico e hifas fúngicas retardou o diagnóstico de neoplasia pulmonar. O caminho para o diagnóstico final da associação é difícil pois os achados histológicos iniciais levaram a início de tratamento específico e atraso no confirmação da neoplasia, reforçando a necessidade considerar a possibilidade desta associação. **Referências:** 1. Tashiro T, Izumikawa K, Tashiro M, et al. Diagnostic significance of *Aspergillus* species isolated from respiratory samples in an adult pneumology ward. *Med Mycol* 2011;49: 581-7. 2. Smahi M, Serraj M, Ouadnoui Y, et al. *Aspergilloma* in combination with adenocarcinoma of the lung. *World J Surg Oncol* 2011;9: 27.

PD171 **EFEITOS VASORRELAXANTES DO 1-NITRO-2-FENILETANO EM ARTÉRIA PULMONAR ISOLADA DE RATO**

KAROLINE GONZAGA DA COSTA¹; CÁSSIA RODRIGUES ROQUE¹; FÁTIMA VIRGÍNIA GAMA JUSTI²; ROSILVALDO DOS SANTOS BORGES³; GLÓRIA PINTO DUARTE⁴; MOHAMMED SAAD LAHLOU¹
1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

Palavras-chave: Artéria pulmonar; 1-nitro-2-feniletano; ratos

Introdução: O 1-nitro-2-feniletano (NFA), principal constituinte do óleo essencial de uma planta abundante na região amazônica (Aniba canelilla), possui relevância como uma molécula de estrutura simples capaz de induzir efeitos vasodilatadores em preparações de artérias de condutância ou de resistência em ratos de forma independente da integridade da camada endotelial. Este efeito envolve a participação da via GC/GMPc/PKG. Portanto, é um candidato potencial para desenvolvimento de produtos para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e da HAP, dentre outras patologias. **Objetivos:** o objetivo deste estudo é de caracterizar o efeito do NFA em preparações de artéria pulmonar isolada de ratos. **Métodos:** os efeitos vasculares de concentrações crescentes (1-300 µg/mL) do NFA sobre contrações sustentadas, induzidas por fenilefrina (FEN, 1 µM), foram estudados em anéis de artéria pulmonar com ou sem endotélio funcional, oriundos de ratos Wistar machos com três meses de idade. A partir disso, foram obtidos registros através de um sistema de aquisição de dados (Windaq, DATAQ, Canadá) para avaliar a participação da enzima guanilato ciclase solúvel (GCs) ou de canais de potássio no efeito vascular do NFA em preparações com endotélio funcional foram pré-contraídas com FEN (1 µM) e pré-tratadas com ODQ (um inibidor da GCs, 10 µM) ou com tetraetilamônio (TEA; um inibidor inespecífico dos canais de potássio, 1 mM), respectivamente. Os protocolos experimentais foram aprovados pelo Comitê de Ética institucional para o uso de animais (Processo nº 96/2016).

Resultados: em preparações de artéria pulmonar isolada com endotélio intacto (n=5), NFA (1 - 300 µg/mL) relaxou a contração induzida por Phe 1 µM com valores de CI50 39,50 (8,20 - 190,37) µg/mL. Na ausência de endotélio (n=3), pré-tratamento com ODQ (n=4) (10 µM) e TEA (n=3) (1 mM) apresentaram relaxamento com valores de CI50 na ordem de 37,23 (11,44 - 121,17), 98,83 (33,26 - 293,70) e 61,47 (17,65 - 214,09) µg/mL, respectivamente. O efeito vasorrelaxante do NFA não foi modificado significativamente (p > 0,05, teste de Mann-Whitney) pela remoção do endotélio (CI50 = 37,23 [11,44-121,17] µg/mL (n = 3). O pré-tratamento com ODQ (n = 4) ou TEA (n = 3) deslocou para direita a curva concentração-resposta do NFA com aumento da CI50 para 98,83 [33,26-293,70] e 61,47 (17,65-214,09) µg/mL, respectivamente. Porém, o efeito do pré-tratamento com ODQ ou TEA sobre o vasorrelaxamento induzido pelo NFA não atingiu nível de significância. **Conclusão:** Embora os resultados preliminares não tenham sido estatisticamente significantes, o NFA apresentou um efeito relaxante na artéria pulmonar isolada de rato que parece não depender da integridade endotelial. Ainda que a participação da via GCs/GMPc/PKG não tenha sido caracterizada como foi observado em anéis de aorta, a tendência é que o NFA desponte como agente vasodilatador importante com grande aplicação em estudos experimentais, principalmente em animais com HAP.

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹; BIANCA ALVES DE MIRANDA²; LARA FERREIRA VENTURA³; AILTON JOSÉ DE SOUZA JÚNIOR⁴; MARIA ISABEL MAGELA CAGUSSU⁵; YNGRID SOUZA LUZ⁶; JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA⁷; JOÃO DAVID DE SOUZA NETO⁸
1. UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 3. UNIFOR, EUSEBIO, CE, BRASIL; 4. UPE, SERRA TALHADA, PE, BRASIL; 5. UNIVERSIDADE SERVERINO SOMBRA, VASSOURAS, RJ, BRASIL; 6. INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, PORTO NACIONAL, TO, BRASIL; 7. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA, PB, BRASIL; 8. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Embolia; pulmonar; brasil

Introdução: Embolia Pulmonar (EP), considerada uma das principais causas diretas de óbito em indivíduos hospitalizados, apresenta-se como condição primária ou como complicação possível em qualquer especialidade médica. Consiste na obstrução aguda do fluxo da artéria pulmonar ou de um de seus ramos, tendo como causa mais frequente o deslocamento de coágulos formados no sistema venoso profundo (trombose venosa profunda), que atravessam a câmara direita do coração e se instalam na circulação pulmonar, gerando redução ou cessação do fluxo sanguíneo para a região afetada. Quanto a sua epidemiologia, apresenta uma ocorrência estimada em 5/10.000 pacientes no ocidente, porém os dados específicos para o Brasil são escassos, sendo necessário o embasamento em literatura estrangeira. **Objetivos:** Analisar os dados de morbimortalidade devido a EP no Brasil, comparando a sua ocorrência nas regiões brasileiras, de acordo com gênero e idade, permitindo a criação de um estudo epidemiológico mais específico para o país. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, observacional, com abordagem quantitativa, que avaliou a incidência de internamentos por ocasião de EP por região do Brasil de 2012 a 2016. Foram analisados idade, sexo e raça dos pacientes, além do percentual de óbitos. Os dados foram coletados pelo registro de morbidade hospitalar do SIH/SUS. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, foi registrado um total de 33.934 internamentos por EP. Desses, 55,69% ocorreram no Sudeste, 24,06% no Sul, 11,10% no Nordeste, 7,50% no Centro-Oeste e 1,64% no Norte. Além disso, em todas as regiões, foi percebido um aumento progressivo no número de casos. Em relação a idade, 52,19% dos pacientes possuíam ≥60 anos, enquanto apenas 1,67% ≤20 anos. Sobre o sexo, a EP se mostrou mais prevalente entre mulheres (61,49%). Em se tratando da raça, 8.573 registros não apresentavam esse dado. Daqueles que continham, foi percebida uma maior presença de raça branca entre os indivíduos internados por EP (65,61%). Entretanto, esse percentual pode ter se dado devido a fatores geográficos, visto que a maioria desses pacientes se concentra no Sul e Sudeste. No Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a maior porcentagem de EP se deu entre os pardos, com 86,85%, 78,67% e 56,01%, respectivamente. Sobre a mortalidade, 20,68% dos internados por EP faleceram. No entanto, apesar da maioria dos pacientes se encontrarem no Sudeste e no Sul, a maior taxa de mortalidade foi encontrada na região Nordeste, com 25,77%, seguida da região Norte, com 21,33%. **Conclusão:** A EP é uma patologia que necessita de melhor abordagem em estudos nacionais. Tem maior incidência em idades avançadas, sendo jovens ≤20 anos a minoria afetada. Em relação ao sexo e raça, foi observado maior acometimento em mulheres caucasianas. A EP teve mortalidade de 20,68% nos pacientes internados, com maior incidência no Nordeste e Norte, embora a prevalência de EP seja maior nos estados do Sudeste e Sul.

PD173 CORRELAÇÃO DE PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS COM ESTUDO HEMODINÂMICO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

JOÃO ADRIANO DE BARROS; GUILHERME MARTINS; GIULIA RAFAELA DAINEZ DE SANT'ANA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA, PR, BRASIL.

Palavras-chave: Hipertensão pulmonar; ecocardiografia; cateterismo cardíaco

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma doença de etiologia variada, caracterizada por uma pressão média da artéria pulmonar (PMAPcat) maior ou igual a 25mmHg no repouso. O principal método de triagem na suspeita de HP é através da estimativa da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) pelo ecocardiograma. Esse exame, no entanto, apresenta algumas limitações e sua melhor acurácia é motivo de ampla discussão na literatura médica. **Objetivo:** Verificar as correlações entre parâmetros ecocardiográficos e do estudo hemodinâmico direito em pacientes com hipertensão pulmonar. **Métodos:** Obteve-se dados de exames ecocardiográficos e do estudo hemodinâmico de 41 pacientes acompanhados no ambulatório de hipertensão pulmonar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná com o diagnóstico hemodinâmico final de hipertensão pulmonar pré-capilar e combinada. Correlacionou-se por meio da correlação de Spearman as variáveis ecocardiográficas PSAPeco e VD/VEeco com as variáveis do estudo hemodinâmico: PMAPcat, PSAPcat, gradiente transpulmonar (GTPcat), índice cardíaco (ICcat), resistência vascular pulmonar (RVPcat) e índice de resistência vascular pulmonar (IRVPcat). **Resultados:** Houve correlação significativa entre a razão dos ventrículos direito e esquerdo (VD/VEeco) com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAPcat) ($p < 0.0001$ e $\rho = 0.7015$), resistência vascular pulmonar (RVPcat) ($p = 0.0021$ e $\rho = 0.6076$), índice de resistência vascular pulmonar (IRVPcat) ($p = 0.0014$ e $\rho = 0.6229$), pressão média da artéria pulmonar (PMAPcat) ($p < 0.0001$ e $\rho = 0.6332$), gradiente transpulmonar (GTPcat) ($p < 0.0001$ e $\rho = 0.6524$); e entre pressão sistólica da artéria pulmonar aferida no ecocardiograma (PSAPeco) com RVPcat ($p < 0.005$ e $\rho = 0.5424$), IRVPcat ($p < 0.0011$ e $\rho = 0.6120$), PSAPcat ($p < 0.0001$ e $\rho = 0.6915$), PMAPcat ($p < 0.0001$ e $\rho = 0.6529$) e GTPcat ($p = 0.00032$ e $\rho = 0.5654$). **Conclusão:** PSAPeco e VD/VEeco elevados estão relacionados com valores maiores de PSAPcat, PMAPcat, RVPcat, IRVPcat e GTPcat.

PD174 ESTUDO OBSERVACIONAL DE CORTE TRANSVERSAL SOBRE FATORES DE RISCO PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO E USO DE PROFILAXIA EM PACIENTES EM HOME CARE

IGOR ALMEIDA ANJOS; CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA

UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar; profilaxia e fatores de risco; home care

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) caracteriza-se como um comprometimento vascular que abrange a trombose venosa profunda (TVP), sintomática ou assintomática, e o tromboembolismo pulmonar (TEP), sua complicação mais grave. O TEV é a terceira causa de morbimortalidade no mundo, afetando frequentemente pacientes clínicos hospitalizados e subgrupos de pacientes cronicamente enfermos, porém evitável com o uso correto da profilaxia. História prévia de TEV, idade avançada, insuficiência respiratória e infecções são alguns dos inúmeros fatores de risco (FR), sendo estes potencializados pela imobilização. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes em internação domiciliar (ID) quanto à redução da mobilidade

como FR para TEV, à presença de outros FR para TEV e a utilização e adequação de profilaxia para TEV em pacientes do serviço de ID do Hospital Jorge Valente, em Salvador.

Metodologia: Estudo observacional de corte transversal, entre pacientes em ID do serviço home care da Promédica. Os dados obtidos pela revisão de prontuários médicos foram de-identificados e não houve qualquer contato direto com os pacientes. **Resultados:** Foram avaliados 41 pacientes adultos, com média de idade $67,1 \pm 15,2$ anos, sendo 51% do sexo feminino. Os diagnósticos para internação foram: 51% por infecção para administração de antibioticoterapia, 36,8% por doenças neurológicas, 9,8% pacientes geriátricos clínicos e 2,4% por insuficiência respiratória crônica. A mobilidade estava reduzida em 80% dos pacientes, 68,2% tinham indicação de tromboprofilaxia, mas apenas 26,8% estavam em uso. **Conclusão:** A população do estudo é majoritariamente idosa (portadora de doenças crônico-degenerativas) e com múltiplos FR para TEV, destacando-se a imobilidade e infecções. Foi observada grande discrepância entre indicação e uso de tromboprofilaxia, fazendo-se necessário a criação de algoritmos e diretrizes norteadores dos profissionais de saúde com objetivo de aumentar a relação uso/indicação de tromboprofilaxia nessa população.

PD175 REVERSIBILIDADE DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE POMPE DE INÍCIO TARDIO, UM RELATO DE CASO .

ANA TALLITA DE OLIVEIRA XAVIER; MARCELO ALCANTARA HOLANDA; VIVIANE CORREA FILOMENO DA SILVA; KARLA PINHEIRO AFONSO; LARA MATOS RODRIGUES; DANIEL PONTE FROTA; HÉRCULES AMORIM MOTA SEGUNDO; ANDRÉA DA NÓBREGA CIRINO NOGUEIRA

UFPA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Doença de depósito de glicogênio tipo II; respiração artificial; terapia enzimática

Introdução: A Doença de Pompe (DdP) cursa com depósito lisossomal de glicogênio tipo II, predominando em células musculares, por defeitos no gene da α -glucosidase do ácido lisossomal, cujo tratamento é a reposição enzimática (TRE) com alfa glicosidase. A forma de início tardio (DdPt) é menos frequente. Trata-se do primeiro relato documentado, segundo revisão da literatura, de paciente com DdPt, em Insuficiência Respiratória Aguda (IRespA), cuja terapia incluiu Ventilação Mecânica (VM), administração de TRE e antibioticoterapia (ATB), com reversão do quadro em 30 dias.

Relato: Paciente, masculino, 23 anos, portador de DdPt, cujo tratamento abandonara há alguns meses, drogadito e etilista. Admitido no Instituto Dr José Frota (IJF), vítima de agressão física. À tomografia computadorizada (TC), visualizou-se edema, contusão cerebral e fraturas na calota craniana. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, leucocitose e alcalose respiratória (AlcR). Realizou-se intubação orotraqueal (IOT), a ATB empírica com piperacilina-tazobactam e vancomicina, sem resposta. Evoluiu com estado comatoso, Glasgow 3 e foi encaminhado à UTI, cursando com atelectasia em pulmão direito. Submetido à VM com VCV A/C, FR: 14 irpm, PEEP: 8, permaneceu em AlcR. Modificou-se a VM para A/C, VC: 600, PEEP: 18, FR: 14 irpm. Verificou-se atelectasia em lobo inferior de pulmão direito, à broncoscopia, e isolou-se cepa de P. aeruginosa resistente a piperacilina-tazobactam na análise do lavado brônquico-alveolar. Escalonou-se a ATB para Meropenem e iniciou-se TRE, Myozyne, seguida de melhora dos parâmetros gasométricos. Iniciou-se o desmame da VM após melhora clínica. Na enfermaria, em respiração espontânea, recebeu alta dias após. **Discussão:** As condutas adotadas foram administrar a TRE, tratar

as infecções respiratórias com ATB guiada por cultura e adequar os parâmetros ventilatórios à condição do paciente de portador de doença neuromuscular: altos volumes (10-12ml/kg) e aumento da PEEP. A resposta foi satisfatória, havendo reversão do quadro de IRespA sem reações adversas às medicações. Desse modo, o caso é inédito na literatura mundial tanto pela reversibilidade da IRespA de manejo delicado, por tratar-se de paciente com DdPt, como também pela administração de TRE em internação aguda. Espera-se, com este relato, fomentar o interesse pela realização de estudos voltados à modalidade DdPt, bem como ao impacto do uso combinado de VM e TRE nestes pacientes, com e sem IRespA. **Referências:** 1. Hirschhorn R, Reuser AJJ. Glycogen storage disease type II. Acid alpha-glucosidase (acid maltase) deficiency. In: Scriver C, Beaudet A, Sly W, Valle D, editors. The metabolic and molecular bases of inherited disease. New York: MacGraw-Hill, 2001. 2. PEREIRA, Sandra J; BERDITCHEVSKY, Célia R; MARIE, Suely K N. Report of the first Brazilian infantile Pompe disease patient to be treated with recombinant human acid alpha-glucosidase. *Jornal de Pediatria* Vol. 84, Nº 3, 2008 – Sociedade Brasileira de Pediatria.

PD176 PARÂMETROS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UM EIXO VERMELHO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE DOENÇAS CARDIOPULMONARES

WENCESLAU KENNEDY PAIVA SILVEIRA NETO¹; RENAN GOMES MENDES DINIZ²; JOSÉ LUCAS MARTINS BEZERRA³; MIKAELE NOBRE FERREIRA BRINGEL³; FILADELFO RODRIGUES FILHO³; FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD³

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL;
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, FORTALEZA, CE, BRASIL;
3. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; emergência; multidisciplinaridade

Introdução: As diretrizes de Ventilação Mecânica (VM) da Associação Brasileira de Medicina Intensiva (ABMI) e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) estabelecem recomendações baseadas em evidências recentes de publicações de alto impacto. Valores de Volume Corrente (VC) acima de 6mL/kg devem ser evitados pelo risco de edema pulmonar não cardiogênico, hiperdistensão alveolar e lesão induzida por ventilação mecânica, além de translocação bacteriana em pacientes com pneumonia e sepse. A FIO₂ deve ser ajustada de forma a manter saturação periférica de O₂ (SpO₂) entre 90-97%, visto que hiperoxia está associada à lesão de células endoteliais, formação de membrana hialina alveolar, edema, fibrose intersticial e destruição de pneumócitos. PEEP abaixo de 5cm/H₂O está associada à hipoxemia, infecções e aumento de internação hospitalar. Diante da superlotação e da permanência além do tempo ideal de pacientes críticos em Unidades de Emergência, tal estudo propôs descrever parâmetros de VM em um eixo vermelho de um hospital terciário de doenças cardiopulmonares. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal com 20 pacientes do eixo vermelho de um hospital cardiopulmonar no período de maio a dezembro/2016 sob VM há pelo menos 24h, avaliados durante um plantão noturno semanal. Foram revisados os prontuários para diagnósticos sintomáticos e coletados parâmetros gerais de VM e de gasometria arterial, com auxílio do app XLung Assist para registro de dados. Após a coleta, análise estatística descritiva e comparação de médias com teste t de student foram realizadas com auxílio do software GraphPad Prism versão 7.0. **Resultados e discussão:** Dos 20 pacientes, 55% eram mulheres com idade de 67.4 ± 16.08 anos. Os principais diagnósticos foram: lesão neurológica

(AVE, encefalopatia pós-isquêmica, neoplasias em SNC) em 50%, pneumonia (45%), edema agudo de pulmão cardiogênico (40%) e choque séptico (35%). O modo PCV-AC foi utilizado em 55% da amostra e VCV-AC em 45%. A média do VC era de 464 ± 119 mL, relação média de 7.9 ± 1.79 mL/kg de peso ideal, com 87.5% da amostra com VC acima de 6mL/kg (8.408 ± 0.3613mL/kg Vs 4.738 ± 0.8625 mL/kg; p=0.02). A média SpO₂ em pacientes sem diagnóstico de DPOC foi de 95.36 ± 1.518%, moda 100%, com quase 50% da amostra com valor de SpO₂ acima de 97%. Dentre os 3 pacientes com DPOC, dois apresentaram SpO₂ de 100%. A PEEP variou de 5 a 16cm/H₂O, com valor médio de 7.5 ± 2.78 cm/H₂O. A pressão de pausa média foi de 20 ± 4.21 cm/H₂O, sem valor acima de 30cmH₂O.

Conclusão: Percebe-se tendência ao uso de volumes correntes e FIO₂ acima do proposto, porém com PEEP dentro dos limites associados com ventilação protetora. Assim, ressalta-se a importância de uma capacitação dos profissionais médicos acerca das novas diretrizes de VM e a abordagem multidisciplinar destes pacientes com um fisioterapeuta na equipe, o que pode promover uma melhor qualidade do uso da VM na emergência.

PD177 RECOMENDAÇÕES FARMACÊUTICAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA RESPIRATÓRIA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM CARDIOPNEUMOLOGIA NO CEARÁ

KAMILA MARIA MARANHÃO SIDNEY¹; PAULO ANDREI MILEN FIRMINO¹; DENILLA MARIA SERPA CARVALHO¹; MARTA MARIA FRANÇA FONTELES²; GLAUCIA MARIA MOREIRA CAMPELO¹; SOLANGE CECÍLIA CAVALCANTE DANTAS¹

1. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERT STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL;
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Cuidados críticos; terapia intensiva; recomendação farmacêutica

Introdução: A utilização inapropriada de fármacos pode se tornar um problema relacionado ao medicamento (PRM) e pode levar a danos no paciente sendo reflexos de diversos processos relacionados às práticas terapêuticas. Desta forma, a OMS estabelece como um dos protocolos básicos do Programa de Segurança do Paciente a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos uma vez que são nessas etapas que se identificam os maiores problemas de utilização inapropriada. A prática farmacêutica, sob a ótica clínica, tem como base o desenvolvimento de atividades centradas no paciente, objetivando aperfeiçoar a terapêutica farmacológica, promover a cura e/ou prevenir doenças através da interação multiprofissional. A análise da prescrição médica tem como foco verificar os medicamentos prescritos quanto a sua quantidade, via de administração, dose, compatibilidade e interações medicamento-medimento e medicamento-alimento, estabilidade físico-química dos fármacos e a possibilidade destes causarem reações adversas. Em se tratando de um ambiente caracterizado como prestador de cuidados intensivos, a unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor do hospital destinado para pacientes graves ou de risco que exige assistência médica e apoio de uma equipe multidisciplinar de maneira continuada. **Objetivo:** Caracterizar as recomendações farmacêuticas realizadas em uma UTI Respiratória. **Métodos:** Estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, realizado na UTI respiratória (UTIR) do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, localizado em Fortaleza, Ceará. A população do estudo foi constituída pelas prescrições de indivíduos adultos do sexo masculino e feminino, sem faixa etária limite, internados na UTIR, no período de novembro de 2016 a abril de 2017. A

partir das prescrições dos pacientes ocorria a análise em que se verificava a ocorrência de PRM. Caso houvesse PRM o farmacêutico sugeria por meio de recomendação ajustes na prescrição. **Resultados:** Foram realizadas 109 recomendações farmacêuticas, apenas 1 não foi aceita pela equipe. Os tipos de PRMs foram: Ajuste de antibiótico para função renal (n=9); Aprazamento inadequado (n=2); Antibiótico com diluente inapropriado ou sem diluente (n=17); Duplicidade terapêutica (n=2); Escalonamento de via de administração (n=3); Interação droga-droga (n=7); Medicamento em falta (n=11); Medicamento não necessário (n=10); Medicamento prescrito em abreviatura (n=1); Medicamento por SNE/SNG (n=8); Medicamento prescrito sem dose (n=3); Medicamento prescrito sem via de administração (n=2); Posologia inapropriada (n=1); Problema de saúde não tratado (n=7); Sobredose (n=7); Subdose (n=4); Vazão inapropriada ou sem vazão (n=15). **Conclusão:** Por meio da atuação do farmacêutico clínico junto a equipe, foi possível identificar vários PRMs empregados ao paciente crítico. Sugere-se que cultura de segurança do paciente seja enfatizada e que o farmacêutico clínico faça parte da equipe de assistência multiprofissional da UTIR.

PD178 ANÁLISE DE FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM SEQUELA DE TUBERCULOSE PULMONAR SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA

RAQUEL FEIJÓ DE ARAÚJO¹; FLÁVIO CLEMENTE DEULEFEU¹; FERNANDA COLARES DE BORBA NETTO²; NAIANNE ASSIS PEDRO¹; MARIA EVELINE MARTINS¹; NERYSSA MOREIRA FLECK¹; YARA PESSOA SOARES¹; ANDREA VASCONCELOS MORAES¹

1. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Sequela de tuberculose; ventilação mecânica; mortalidade

Introdução: Tuberculose atualmente é considerada a doença infecciosa mais mortal do planeta segundo a OMS. O Brasil conseguiu reduzir a taxa de incidência em 38,4% e a taxa de mortalidade em 35,8% de 1990 a 2010, porém ainda figura entre os 22 países do mundo com maior carga dessa doença. Há poucos estudos sobre pacientes com sequela de tuberculose que necessitaram de ventilação mecânica e sua mortalidade apesar da alta incidência dessa doença no Brasil.

Objetivos: Determinar, na admissão, os fatores preditivos de maior mortalidade nos pacientes com sequela de tuberculose que necessitaram de ventilação mecânica. **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado na UTI respiratória do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes durante o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2016, selecionando todos os pacientes com diagnóstico de sequela de tuberculose que necessitaram de suporte ventilatório invasivo. coletados dados relativos a sexo, idade, APACHE II, pH, auto peep e resistência de vias aéreas à admissão. Os pacientes foram divididos em dois subgrupos com relação a mortalidade. As variáveis foram avaliadas nos grupos para determinar o nível de significância das relações de fatores preditores de mortalidade. **Resultados:** Foram avaliados 58 pacientes com média de idade 64,2 anos; 51,72% (n=30) do sexo feminino e APACHE II médio de 22,86 estimando uma mortalidade de 42,4%. Condizente com a mortalidade obtida (43%). Realizado teste de correlação entre os grupos com variável pH, houve pior pH nos pacientes que foram a óbito pelo teste de Fisher (p=0,005) **Conclusão:** A sequela de tuberculose acarreta em uma elevada mortalidade nos pacientes que necessitam de suporte ventilatório. O diagnóstico precoce e o tratamento continua sendo a melhor forma de prevenir essas complicações. Houve correlação entre pH menor e aumento de mortalidade.

PD179 ESTUDO DA TAXA DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE DE IDOSOS POR BRONQUIECTASIA EM CADA REGIÃO DO PAÍS

MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA; LETICIA DE CARVALHO MAGALHÃES; ANTONIO GERMANO VIANA DOS SANTOS; LUNA CHIARA CAMINHA DE OLIVEIRA FREITAS; BRUNO ALISSON ALVES OLIVEIRA; CINARA NOGUEIRA JUSTA; JOSÉ EDVALDO LIMA FILHO; VICTOR DE AUTRAN NUNES MATOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasia; atenção integral ao idoso; mortalidade

Introdução: A asma e a bronquiectasia pioram a qualidade de vida dos idosos, pois a pessoa com tal condição costuma sentir dispnéia e tosse com expectoração, que acarretam em baixa tolerância a exercícios e, conseqüentemente, a uma limitação na realização das atividades da vida diária (AVD). Considerando as complicações decorrentes dessa doença sendo, por vezes, necessária a internação hospitalar e a relação crescente do número de óbitos por internamentos hospitalares, faz-se necessário portanto uma análise desse panorama no Brasil. **Objetivos:** Analisar a taxa de internação de idosos por bronquiectasia em cada região brasileira no ano de 2016. **Métodos:** A base de dados utilizada para o levantamento de dados foi o DATASUS, sistema que torna acessível à população diversas informações sobre o Sistema Único de Saúde. Os dados utilizados foram internamentos e óbitos por faixa etária hospitalar do SUS; lista de morbidade CID 10. Os dados utilizados são relativos ao ano de 2016.

Resultados: Avaliando a faixa etária de 0 a 14 anos em contraste com a faixa etária acima de 60 anos, podemos observar que houveram 309 internações no país devido a bronquiectasia no primeiro grupo e 364 internações no segundo grupo. A taxa de mortalidade no primeiro grupo foi de apenas 0,27%, representando apenas 1 caso na região Sudeste. Já no segundo grupo, a taxa de mortalidade é de 5,75%, confirmando um maior risco de mortalidade por este quadro clínico quando se trata de uma pessoa idosa. A região Nordeste apresenta o maior número de internamentos hospitalares por bronquiectasia em ambas faixas etárias, sendo 143 entre pessoas de 0 a 14 anos e 123 pessoas acima dos 60 anos. Esta região é a única a apresentar quantidade de internações maior do que a média aritmética nacional de 61,8 entre os mais jovens e 72,8 entre os mais velhos. A região Sul apresenta o menor número de internação nos dois grupos de pessoas, 20 registros entre os mais jovens e 42 entre os mais velhos. Percebe-se que a região Norte não registrou caso de morte por bronquiectasia entre pessoas até 14 anos de idade, no entanto, apresenta a maior taxa de mortalidade entre pessoas acima dos 60 anos, com 14,75%. A menor taxa de mortalidade entre pessoas idosas, foi na região Sudeste com 2,15%. **Conclusão:** Com a análise dos dados disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde ficou demonstrada grande necessidade de intervenções de órgãos competentes com o intuito de diminuir a ocorrência de óbitos por bronquiectasia em pacientes idosos em internamentos hospitalares no Brasil. Entre as possíveis medidas, podem ser elencadas: a adoção de políticas mais abrangentes para os idosos juntamente com um maior investimento em ações de promoção da saúde e consequente prevenção de agravos na situação do paciente, além de priorizar um tratamento oportuno e adequado com complicações sendo tratadas precocemente são exemplos de ações que podem contribuir de maneira positiva para o controle desse problema.

PD180 DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA: RELATO DE CASO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM SÃO LUÍS – MARANHÃO

SARAH EMANUELLE VIANA CAMPOS; JOSIEL GUEDES DA SILVA; RAYSSA DAIANA SILVEIRA OKORO; VICTOR EDUARDO LIBÓRIO BARBOSA; DAYANNE NOBRE PERERA; SAPHYRA MEDEIROS SALEM; MARCELO MARTINS ARAGÃO; MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA RAMOS COSTA

UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiectasias; discinesia ciliar; infecções

Introdução: A Discinesia Ciliar Primária (DCP) é uma doença genética da estrutura ou função ciliar que resulta em acúmulo de muco e colonização bacteriana das vias respiratórias, gerando infecções rino-pulmonares crônicas e problemas de fertilidade. **Relato de caso:** Paciente, M. N. R., 39 anos, sexo masculino, procurou atendimento no serviço de Pneumologia da Unidade Mista no Município de São Luís – Maranhão, com queixa de rinosinusites e infecções respiratórias de repetição desde a infância, com piora do quadro há 10 anos. Apresentava constantes quadros infecciosos marcados por febre alta, comprometimento do estado geral, dor torácica, irritação e congestão nasal, tosse produtiva com expectoração espessa de coloração esverdeada/amarelada acompanhada de rinorreia com as mesmas características. Há 4 anos evoluiu com hipoacusia bilateral e anosmia. Relata ainda respiração bucal, roncocal e apneia durante o sono. Apresentava cerca de 7 crises por ano. Ao exame, paciente hipodesenvolvido, apresentava bom estado geral, tórax de conformação normal, baqueteamento digital, expansibilidade discretamente reduzida, frêmito toraco-vocal aumentado, submacicez à percussão, murmúrio vesicular reduzido com presença de estertores bolhosos difusos em ambos os hemitórax, sibilos esparsos em terço médio e superior de hemitórax direito posteriormente. Solicitada Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, TC das cavidades paranasais, videoendoscopia nasossinusal, nasofibrolaringoscopia e audiometria. Esses exames revelaram alterações. A investigação sorológica para doenças infectocontagiosas caracterizou-se como não reagente. Bacterioscopia do escarro negativa para fungos. A prova de função pulmonar evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado sem resposta ao broncodilatador (BD). O espermograma revelou oligospermia severa. **Discussão:** Clinicamente, a DCP apresenta história de infecção de repetição do trato respiratório, otite média e rinosinusite. Na progressão da doença, há agravamento dos sintomas infecciosos e complicações, tais como bronquiectasias, baqueteamento digital e déficit de crescimento. O caso apresenta os sinais e sintomas típicos da DCP e possui evolução compatível desde a primeira infância e cronificação com piora na idade adulta. Observaram-se as complicações: otite média grave, perda auditiva condutiva e polipose nasossinusal. As queixas de sono, a infertilidade são predominantes e fundamentadas na literatura existente. A espirometria revelou distúrbio obstrutivo moderado sem resposta ao BD. Há registro de perda média de VEF1 de 0,8% por ano. No diagnóstico clínico é imprescindível a investigação de infecções de repetição e é necessário o diagnóstico diferencial nos casos de infecções sino-respiratórias associadas à infertilidade masculina. A definição diagnóstica desse paciente terá impacto positivo na sua qualidade de vida e prognóstico, influenciando no seu planejamento terapêutico e na profilaxia de novos quadros infecciosos.

PD181 EFEITO DO MATERIAL PARTICULADO PROVENIENTE DE VEÍCULOS DO TRANSPORTE PÚBLICO DA CIDADE DE FORTALEZA NO SISTEMA RESPIRATÓRIO DE CAMUNDONGOS

MARCELLE FERREIRA MOURA¹; FLADIMIR DE LIMA GONDIM²; DANIEL SILVEIRA SERRA²; NATALIA LIMA BARBOSA²; MONA LISA MOURA DE OLIVEIRA²; GILVAN RIBEIRO DOS SANTOS²; SAMANTHA VALENTE DE OLIVEIRA²; FRANCISCO SALES ÁVILA CAVALCANTE²

1. UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Material particulado; mecânica respiratória; poluição atmosférica

Introdução: O aumento do número de veículos automotores em circulação, vem proporcionando uma importante preocupação com a emissão de poluentes e suas consequências, sejam elas relacionadas à qualidade do ar, contribuição ao efeito estufa ou à saúde dos seres vivos. Nesse sentido, sabe-se que as partículas oriundas da exaustão de diesel (PED) compreendem uma importante fração da poluição atmosférica urbana, e com o aumento do número de veículos automotores em circulação, torna-se cada vez maior a preocupação com a emissão de poluentes e suas consequências. **Objetivos:** Face ao exposto, este trabalho busca investigar os efeitos deletérios à saúde do material particulado total em suspensão (PTS) proveniente de veículos equipados com motores do ciclo diesel, com padrões de emissão de poluentes referentes à legislação da quinta fase (P-5) do programa de controle da poluição do ar por veículos automotores (PROCONVE). **Métodos:** Os experimentos foram realizados em camundongos C57black/6, divididos em 2 grupos: um grupo controle (CC) exposto ao ar ambiente, e um grupo exposto ao PTS proveniente de veículos movidos à combustível diesel (CP5). Para as análises referentes à mecânica respiratória foi utilizado um ventilador mecânico para pequenos animais *flexiVent* (SCIREQ, Montréal, Canadá). **Resultados:** Na análise dos resultados, foi possível observar diminuição da complacência estática (0,062±0,008) e estimativa da capacidade inspiratória (0,699±0,82) do grupo CP5 quando comparado à complacência estática (0,109±0,011) e estimativa da capacidade inspiratória (1,08±0,07) do grupo CC, evidenciando um possível enrijecimento do tecido pulmonar. Estes achados nos chama atenção para o fato de que veículos fabricados a partir de 2008, mesmo com a diminuição da emissão de poluentes, podem promover alterações na mecânica do sistema respiratório de indivíduos saudáveis. **Conclusão:** Dessa forma, nossos resultados podem servir de base para fundamentar a necessidade da contínua fiscalização da emissão de material particulado pelas agências reguladoras.

PD182 EVOLUÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL-RADIOLÓGICA DE PROTEINOSE ALVEOLAR EM PACIENTE COM SILICOSE CRÔNICA

RAQUEL BALDINI CAMPOS; RICARDO SIUFI MAGALHÃES; MARIANA BALDINI CAMPOS; BRUNA MARABITA; ENRICO FORTUNATO; MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAÚJO; EDUARDO MELLO DE CAPITANI; MÔNICA CORSO PEREIRA

UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Silicose; silicoproteinose; pavimentação em mosaico

Introdução: Uma forma aguda de silicose, a silicoproteinose, pode ocorrer após uma exposição relativamente curta a níveis muito elevados de sílica. A doença manifesta-se dentro de alguns anos da exposição inicial e provoca rápida deterioração, o que invariavelmente leva a insuficiência respiratória aguda. **Relato de caso:** Mulher, 59 anos, natural de Santa Bárbara, procedente de Vinhedo encaminhada ao Serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas da UNICAMP para avaliação de tosse crônica e dispnéia progressiva em 2003. Contava com antecedente de

trabalho em cerâmica de pisos e azulejos (fabricação de “pastilhas” de revestimento) por 17 anos em empresa da região tendo-se afastado da mesma em 1998. Radiografia de tórax apresentava opacidades heterogêneas bilaterais do tipo consolidação alvéolo-acinar em regiões medulares e Tomografia Computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax mostrou padrão de consolidações alveolares de tipo vidro fosco circunscritas predominantemente em áreas medulares, com espessamento de septos interlobulares, formando imagem de “pavimentação em mosaico”. Investigação clínica-radiológica evidenciou silicoproteínose alveolar bilateral confirmada por biópsia transbrônquica. Submetida à lavagem pulmonar esquerda em 2004, porém com manutenção da dispnéia e tosse nos meses subsequentes ao procedimento. Inicialmente apresentou piora do quadro funcional com redução de CVF (espirometria de 2003 com CVF de 90% do previsto e CVF de 84% do previsto em 2005) e piora radiológica com TCAR de 2005 evidenciando aumento da extensão das áreas de preenchimento alveolar do tipo vidro fosco. Mantido acompanhamento com manutenção do quadro clínico-radiológico ao longo de aproximadamente 10 anos. Novas TCAR de tórax realizadas em 2014/2015 evidenciaram melhora evidente com opacidades menos densas e diminuição de micronódulos. Evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e da função pulmonar. Espirometria realizada em 2015 mostra melhora da CVF em comparação a espirometria de 2005 realizada após lavagem pulmonar (espirometria em 2015 com CVF com 87% do previsto). **Discussão:** As características patológicas da silicoproteínose diferem substancialmente da silicose crônica e se assemelham àquelas da proteínose alveolar primária. A proteínose alveolar secundária envolve o desenvolvimento de proteínose na presença de condições conhecidamente associadas à doença, a qual envolve uma diminuição da função e/ou número de macrófagos alveolares. Uma série de doenças sistêmicas e principalmente pulmonares tem sido implicada no desenvolvimento da proteínose alveolar secundária, incluindo distúrbios hematológicos, doenças imunológicas e infecciosas e inalação de substâncias tóxicas, incluindo sílica e poeiras de concreto. Na silicose crônica pode haver ocorrência de áreas delimitadas de proteínose alveolar entre áreas de fibrose nodular e massas de fibrose. Opções terapêuticas são limitadas, no entanto, a lavagem pulmonar bilateral é o padrão ouro.

PD183 DPOC OCUPACIONAL EM SERINGUEIRO: RELATO DE CASO

RAFAEL ASSI ALENCAR; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO; LUCAS MEDINA AREOSA; PEDRO FERNANDES SANTOS; RONALDO ALMEIDA LIDÓRIO JÚNIOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; biomassa; borracha

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida pela obstrução crônica e difusa do fluxo de ar, de caráter irreversível, com destruição progressiva das vias aéreas e parênquima pulmonar¹. Acomete aproximadamente 10% da população global, predominantemente após a 4ª década de vida e no sexo masculino¹. O quadro clínico é de dispnéia progressiva e tosse produtiva, quando associado à prova ventilatória com padrão obstrutivo fixo, confirmam o diagnóstico¹. Preconiza-se a associação de corticoides inalatórios (CI), agonistas beta-adrenérgicos de longa duração (LABA) e antagonistas muscarínicos de longa duração (LAMA) no tratamento¹. **Relato de caso:** R. O. F. P., masculino, 57 anos,

encaminhado ao serviço de Pneumologia do Ambulatório Araújo Lima – FMUFAM em 2011, queixando-se de fadiga e tosse há 10 anos. Relata piora progressiva do quadro dispnéico até médios esforços, em MRC-2, e exacerbações mensais. Nega etilismo e tabagismo. Trabalhou em queima e produção de borracha por 20 anos. Espirometria (19/12/2011): VEF1 (0,94/1,05L) e VEF1/CVF (69,35%/70,44%)pré/pós broncodilatador (BD), respectivamente. Prescrito Formoterol + Budesonida 6/200µg. Em 5 anos, apresentou 4 exacerbações por pneumonia adquirida na comunidade, tratadas ambulatorialmente. Em 2012, persistindo quadro de tosse e dispnéia, associou-se Brometo de Tiotrópio 2,5µg e aumentou-se a dose para 12/400µg. Em 20/04/17, encontra-se assintomático, em MRC-1. Espirometria (09/08/2016): VEF1 (56,12/58,90%) e VEF1/CVF (68,40/69,43%) pré/pós-BD. **Discussão:** A DPOC apresenta diversos fatores de risco. O tabagismo é o principal, no entanto, exposições ocupacionais, dentre as quais a queima de biomassa, também merecem destaque, representando 10-15% dos casos². Indivíduos expostos a fumaça por mais de 15 anos apresentam maiores declínios da função pulmonar em relação aos expostos por menos tempo³. Neste relato, trazemos a importância dos regionalismos na etiologia da DPOC, em consonância com Horita et al., o manejo e controle terapêutico estão sendo satisfatórios com uso de LABA e LAMA⁴. **Referências bibliográficas:** 1. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC. J BrasPneumol. 2004;30(Suppl 5): S1-S42. 2. Fishwick D, Sen D, Barber C, et al. Occupationalchronicobstructivepulmonarydisease: a standard ofcare. Occup Med. 2015;65(4): 270–82. doi: 10.1093/ocmed/kqv019. 3. Cho, YounMo et al. “Work-Related COPD afterYearsofOccupationalExposure.” AnnalsofOccupationaland Environmental Medicine 27 (2015): 6. PMC. Web. 28 Apr. 2017. 4. Horita N, Goto A, Shibata Y, Ota E, Nakashima K, Nagai K, Kaneko T. Long-actingmuscarinicantagonist (LAMA) pluslong-acting beta-agonist (LABA) versus LABA plusinhaledcorticosteroid (ICS) for stablechronicobstructivepulmonarydisease (COPD). Cochrane DatabaseofSystematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No. : CD012066. DOI: 10.1002/14651858. CD012066

PD184 SAÚDE NA CONSTRUÇÃO CIVIL: UM OLHAR PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS OCUPACIONAIS EM GOIÂNIA **IZABELLA CAROLINE GEBRIM RODRIGUES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA, GO, BRASIL.

Palavras-chave: Doenças respiratórias ocupacionais; exposição por inalação; trabalhadores da construção civil

Introdução: Atendimentos médicos devido a doenças respiratórias de etiologia ocupacional são muito frequentes em Goiás. Sendo a construção civil, em Goiânia, o principal setor econômico responsável pela exposição de trabalhadores à aerodispersóides. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica acerca de Doenças Respiratórias Ocupacionais (DROs) e a aplicar em um determinado grupo populacional, em forma de devolutiva a comunidade.

Métodos: Realizou-se uma pesquisa-ação com base empírica, cujos dados foram colhidos de forma secundária, associada a uma ação coletiva que visou minimizar a problemática das DROs na construção civil. Foi realizada uma visita a uma construção de grande porte, onde apresentou-se para um público de aproximadamente 60 trabalhadores os riscos respiratórios da incorreta ou não utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva. **Resultados:** Os fatores para desenvolvimento das DROs são a inalação de uma concentração significativa do

agente nocivo e esse deve romper as barreiras fisiológicas que se opõem a sua entrada no organismo, destacando-se que fatores genéticos e adquiridos do indivíduo podem determinar o tipo de resposta a inalação de gases e aerodispersóides. Por isso, optou-se por uma ação na construção civil, local onde inalação de partículas nocivas ao sistema respiratório é grande e cumulativa. Durante a apresentação dos riscos para o público-alvo em questão, abordou-se as principais doenças relacionadas a esse ramo trabalhista, que são Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC), Asbestose, Silicose, Asma Ocupacional, Berilose, Siderose e Estanhose, cujos sinais e sintomas comuns são a tosse (seca ou produtiva), a dispneia, a perda de peso e/ou as alterações radiológicas importantes. Essas patologias podem apresentar complicações graves como pneumotórax, derrame pleural, cor pulmonale, câncer de pulmão e falência pulmonar. Tais apresentações patogênicas podem afetar a vida do trabalhador principalmente no desconforto acarretado pelos sintomas, na incapacidade para o trabalho (invalidez), na queda no rendimento do trabalho que pode levar a sua demissão, no aumento das despesas médicas e até na morte do profissional. **Conclusão:** A exposição a que estão sujeitos os diversos profissionais da construção civil pode ser amenizada ou evitada pelo uso de equipamentos de proteção e pela higiene pessoal no ambiente de trabalho. O Brasil carece de medidas mais eficazes e efetivas de conscientização e de uma maior fiscalização das empresas na ânsia de evitar doenças e alergias respiratórias ocupacionais. Durante a devolutiva do presente trabalho, com a exposição feita aos trabalhadores da construção civil, viu-se a partir da participação dos mesmos com perguntas, comentários e relatos próprios, a preocupação com sua saúde. Por conseguinte, jogou-se essa devolutiva à comunidade adequada e satisfatória, visto que se armou o trabalhador com um dos instrumentos mais importante para o combate dessas DROs: a informação.

PD185 EFEITOS DO 1,8-CINEOL NA MECÂNICA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO DE CAMUNDONGOS EXPOSTOS À FUMAÇA DO CIGARRO

LEIDIANNE COSTA DA SILVA ANDRADE¹; DANIEL SILVEIRA SERRA²; YASMIN CHAGAS LIMA²; FLADIMIR DE LIMA GONDIM²; NATALIA LIMA BARBOSA²; GILVAN RIBEIRO DOS SANTOS²; MONA LISA MOURA DE OLIVEIRA²; FRANCISCO SALES ÁVILA CAVALCANTE²
1. FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Lesão pulmonar aguda; mecânica respiratória; óleos essenciais

Introdução: O tabagismo é um dos principais fatores de risco para uma série de doenças, incluindo a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Embora a inflamação pulmonar aguda (IPA) causada pela fumaça de cigarro (FC) não represente um modelo que detenha todas as características da DPOC, ambos possuem mecanismo fisiopatológico básico em comum: processo inflamatório derivado de estresse oxidativo pulmonar, que altera os processos biofísicos do sistema respiratório. A literatura científica oferece relatos que alguns compostos derivados de plantas podem reduzir a inflamação aguda e crônica pulmonar. O 1,8-Cineol, também conhecido como eucaliptol, é um constituinte que corresponde a cerca de 80% do óleo essencial destilado das folhas da espécie botânica *Eucalyptus*. Este composto tem demonstrado efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios e broncodilatadores, mas não há investigações sobre os efeitos do eucaliptol na mecânica do sistema respiratório frente à IPA induzida pela FC. **Objetivo:** Face ao exposto, este trabalho buscou

investigar os efeitos do 1,8-cineol na mecânica do sistema respiratório de camundongos expostos à fumaça do cigarro.

Materiais e métodos: Estudo experimental, qualitativo, realizado com aprovação do comitê de ética no Laboratório de Biofísica da Respiração – Universidade Estadual do Ceará. Para a análise referente à mecânica do sistema respiratório, foi utilizado um ventilador mecânico para pequenos animais flexVent®, (SCIREQ, Montréal, Canadá), a qual, utiliza um software Flaxware7 para a coleta dos dados referentes a mecânica respiratória por meio da técnica de oscilação forçada. Foram coletados dados referentes a mecânica respiratória como resistência newtoniana (RN), elastância (H) e resistência tecidual (G). Os experimentos foram realizados em 40 camundongos C57black/6 divididos em cinco grupos com n=8 em cada: um grupo controle (CT) exposto ao ar ambiente, um grupo exposto a 12 cigarros por dia durante 5 dias (FC) e três grupos expostos à fumaça de cigarro tratados com diferentes concentrações de eucaliptol (30, 100 e 300mg/kg) por via gástrica (uma vez ao dia) durante 5 dias (FC30, FC100 e FC300).

Resultados: Nossos resultados demonstraram que o grupo FC300, ao ser comparado com o grupo CT, não obteve alterações significativas quando analisados os parâmetros de G (2,88±0,61), H (13,12± 2,80) e R_N (0,180± 0,025), diferentemente dos demais grupos tratados. **Conclusão:** O pós tratamento com esta concentração de 1,8-Cineol foi capaz de reverter o aumento da resistência newtoniana (RN), elastância (H) e resistência tecidual (G), ocasionado pela IPA induzida pela fumaça do cigarro.

PD186 EFEITOS AGUDOS NA ANÁLISE DA CURVA PRESSÃO VOLUME DE PTS PROVENIENTE DA COMBUSTÃO DA CASCA DA CASTANHA DO CAJÚ EM CAMUNDONGO

JESSICA ELIANA SALES BEZERRA¹; JEANNE BATISTA JOSINO²; FLADIMIR DE LIMA GONDIM²; NATALIA LIMA BARBOSA²; DANIEL SILVEIRA SERRA²; MONA LISA MOURA DE OLIVEIRA²; FRANCISCO SALES ÁVILA CAVALCANTE³

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Material particulado; capacidade inspiratória; partículas

Introdução: O Brasil é o quinto maior produtor mundial de castanha de caju. Contudo, um dos maiores problemas da cadeia produtiva do caju são as condições nas quais ocorre a combustão da casca da castanha de caju (CCC), contribuindo para a geração de poluentes ambientais dentre eles encontrando o material particulado e as partículas totais em suspensão (PTS). As PTS são as partículas que apresentam diâmetro menor que 50 µm, constituindo a todas as partículas coletadas em uma amostra de ar, sendo compostas tanto por partículas grossas, finas e ultrafinas, como por nanopartículas e seus componentes. A exposição dos seres humanos a essas partículas pode causar sérias consequências ao sistema respiratório, que são agravadas, a depender da sua composição química, do tempo de exposição e do tamanho. **Objetivo:** Analisar o comportamento da curva pressão volume em camundongos sobre instilação de PTS provenientes da combustão da CCC. **Materiais e métodos:** Estudo do tipo experimental, aprovado pela Comissão de Ética para o Uso de Animais (CEUA) sob o protocolo nº 3798308/14. Utilizou-se 12 animais divididos em 2 grupos com n=6 em cada. Um grupo controle (GCTRL) o qual foi realizado uma instilação única de 15 µL de solução salina e o grupo PTS (GPTS) que também recebeu uma instilação única de 15 µg de PTS diluídos em 30 µL de solução salina. Após 24 h da

instilação os animais foram submetidos á traqueostomia e colocados a um ventilador mecânico para pequenos animais FlexiVent®, o mesmo, por meio do software Flexware 7 nos permite a realização de manobras que irão nos mostrar dados referentes a mecânica do SR. Utilizou-se a técnica de oscilação forçada ou Quick-Prime para obter valores referentes a impedância do SR, a mesma, nos deu dados referentes à resistência newtoniana (RN), elastância (G), resistência tecidual (H) e histeresividade (η). Os resultados foram apresentados como média \pm desvio padrão da média, onde n representa o número de animais utilizados. Foram considerados estatisticamente significantes os resultados que apresentaram $p < 0,05$. Para tanto, foi utilizado o teste t-Student, para análise de significância da diferença entre as médias. Foi utilizado o programa estatístico Graphpad prisma 5 para análise dos dados e criação dos gráficos. **Resultados:** As médias referentes ao GPTS (n=6) observa-se uma diferença significativa entre os grupos após a instilação GCTRL (n=6) com os valores de Cst (0,097 \pm 0,009 cmH2O), CI (0,89 \pm 0,08 cmH2O) houve uma diminuição, da capacidade inspiratória e área da curva PV (3,64 \pm 0,36 ml. cmH2O) aumentados. **Conclusão:** Em conclusão esse trabalho mostra que em uma única instilação intranasal de PTS proveniente da CCC, em camundongos acarretaram alterações significativas nos componentes elásticos e resistivos do pulmão e diminuição da complacência pulmonar. Nosso resultados fornecem suporte experimental para observações epidemiológicas de associação entre efeitos respiratórios do PTS.

PD187 IMPACTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DIRECIONADAS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ASMA EM CRIANÇAS.

RITA DE CÁSSIA DO ROSÁRIO NUNES; IORRANA RODRIGUES; JOÃO FELIPE FOSCARIN PEDROSO BASEGGIO; KATHICIA FURLANETTO; MICHELE FERRARI; CAMILA PENSO; GABRIELA TABILLE MILBRADT; ANA PAULA SARTORI SUZANA
UPF, PASSO FUNDO, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Asma na infância; apoio matricial; controle da asma

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica prevalente que afeta de 1 a 18% da população em diferentes países, sendo responsável por um grande número de internações e com um alto custo para o Sistema Único de Saúde – SUS. Programas especializados no controle da asma, já demonstraram ser capazes de reduzir em até 98% (média 74,95%) o número de internações/ano nos pacientes acompanhados. No entanto, esses centros não são capazes de absorver todos os pacientes portadores de uma doença tão prevalente, além disso a falta de integração entre o Serviço de Referência e a Unidade Básica onde o paciente é atendido, faz com que muitas vezes os benefícios sejam perdidos quando o paciente retorna ao contexto da atenção primária. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da aproximação do especialista com os profissionais da atenção básica através da estratégia de apoio matricial, possibilitando o acesso a um número maior de pacientes. **Metodologia:** Comparou-se o número de atendimentos em emergência e de internações hospitalares em crianças de 3 a 12 anos cujo diagnóstico tenha sido registrado como asma, nos anos de 2013 e 2015. A intervenção foi realizada através de treinamentos dos profissionais das unidades básicas de saúde por um profissional especialista durante três encontros mensais, além da criação de um centro de referência especializado, o qual deu apoio a estas unidades. A análise estatística foi realizada através do teste de chi-quadrado com correção de

Yates. **Resultados:** De um total de 15.642 atendimentos em emergência de crianças com idades entre 3 e 12 anos no ano de 2013, 106 (0,67%) foram registrados no CID J-45 em todas as suas sub-categorias, já no ano de 2015 houve um total de 26.347 atendimentos, com redução significativa ($p < 0,0001$) dos atendimentos por asma, para apenas 43 (0,16%) atendimentos. Caso a proporção de 0,67% se mantivesse, neste ano, seria esperado um total de 178 atendimentos por asma, uma redução efetiva da ordem de 76,12% (135 atendimentos evitados). No entanto não houve diferença estatisticamente significativa no número de internações hospitalares por asma ($p = 0,9747$). Nos anos de 2013 e 2015 foram internadas, respectivamente, um total 1742 e 2079 crianças entre 3 e 12 anos, das quais apenas 14 (0,80%) e 18 (0,86%) foram registradas sob o CID J-45.

Conclusões: É possível que grande parte dos pacientes asmáticos tenham sido registrados como outro diagnóstico, visto os números serem muito inferiores ao esperado. Ainda assim a divergência entre a redução dos atendimentos na emergência e a manutenção das internações hospitalares pode indicar que pacientes com asma leve, os quais respondem ao corticoide inalatório isolado, tiveram uma melhora efetiva no seu acompanhamento, enquanto aqueles com asma moderada e grave, que necessitam de medicações adicionais não disponíveis na atenção básica, continuaram apresentando exacerbações que os levaram à internação.

PD188 ASMA, OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

LUIS OLAVO HIROAKI DE OLIVEIRA; CAMILA FRANÇA REDIVO; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS; BIANCA FIDELIX ESPINDULA; ISABELA MAGGIONI HOLZ; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO
IAMSPE, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; obesidade; cirurgia bariátrica

Introdução: Obesidade e asma são doenças crônicas comuns de importância para a saúde pública. Estudos epidemiológicos têm relatado associações de obesidade com o desenvolvimento de asma, aumento do risco de exacerbações e maior risco de hospitalização. Portanto, a obesidade é considerada um fator de risco para controle da asma e uso de serviços de cuidado à saúde. **Relato de caso:** Masculino, 41 anos, obeso mórbido (IMC 70,8), hipertenso, diabético, em consulta na pneumologia para pré-operatório de cirurgia bariátrica no dia 17/10/12. Nega tabagismo, exposição ambiental e ocupacional. Nega sintomas respiratórios. Exames laboratoriais sem alterações. Espirometria (04/09/12) apresentado valores espirométricos dentro da faixa prevista. Após broncodilatador, salbutamol inalatório 400 mcg, houve variação significativa de CVF e acentuada de VEF1, com normalização funcional. Observou-se diferença significativa entre CVF e CVL, sugerindo aprisionamento aéreo / colapso das vias aéreas durante a manobra forçada. Recebe receituário com formoterol + budesonida 12/400 mcg 2 vezes ao dia. Em 09/09/13 paciente foi submetido a gastroplastia sleeve VLP, em retorno no ambulatório de pneumologia, dose de formoterol + budesonida reduzida para 1 vez ao dia. No segundo retorno em ambulatório de pneumologia o mesmo apresenta IMC 44 com espirometria mostrando valores espirométricos normais, sem alterações pós broncodilatador, sendo assim, sendo suspensa a medicação. **Discussão:** De acordo com GINA, a asma é mais difícil de controlar em pacientes obesos, o que pode ser devido a diferenças no tipo de inflamação, comorbidades contributivas, como apnéia do sono, diabetes, doença do refluxo, fatores mecânicos, provavelmente com outros

fatores ainda indefinidos. Os pacientes asmáticos têm revelado a "asma obesa" como um subtipo relativamente distinto caracterizado por gravidade, resistência à terapia usual, início tardio. Os mecanismos subjacentes à asma obesa são incompletamente compreendidos, inflamação sistêmica, alterações na adipocina e estresse mecânico podem ter um papel em sua fisiopatologia e resposta terapêutica. A obesidade como entidade clínica é heterogênea e podem estar associadas à síndrome metabólica, que é marcada por dislipidemia, hipertensão, hiperglicemia e resistência insulínica, obesidade central e um estado inflamatório sistêmico. Em relação à cirurgia bariátrica para pacientes asmáticos, importante perda de peso tem sido associada a uma redução das necessidades de medicação, redução dos sintomas, melhores resultados gerais, embora em alguns desses estudos, a asma não foi objetivamente diagnosticada. Referências L. -P. Boulet Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Laval University, Québec, QC, Canada Prevention GSAfAm. Global Initiative for Asthma (GINA). 2015. www.ginasthma.org Hasegawa K, Tsugawa Y, Chang Y, Camargo CA Jr. Risk of an asthma exacerbation after bariatric surgery in adults. *J Allergy Clin Immunol* 2015; 136: 288–294

PD189 ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE: RESPOSTA TERAPÊUTICA AO OMALIZUMABE

CRISTIANE SARAIVA MAIA¹; LARA FERREIRA VENTURA¹; RAYNARA RENATA FONSECA BRANDÃO¹; MARYANA MARAMALDO GAMA¹; WENCESLAU KENNEDY PAIVA SILVEIRA NETO¹; MARIA CLARA FARIAS BARRETO ALVES¹; ISaura ZULIMA ALCIDES ESPINOLA²; MARIA VERÔNICA COSTA FREIRE DE CARVALHO¹

1. UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; difícil controle; omalizumabe

Introdução: A asma de difícil controle é a asma insuficientemente controlada apesar de uma estratégia terapêutica apropriada e ajustada ao nível de gravidade clínica, tendo sido controlado todos fatores desencadeantes, co-morbidades e fatores ambientais, e mesmo assim não se obtém o controle da doença⁴. **Relato de caso:** Paciente feminino, 73 anos, portadora de ADC em acompanhamento mensal em uso de LABA + CI em doses máximas, anti-leucotrieno e corticoide oral de baixa dose, sem boa resposta clínica, apesar do controle do ambiente e retirada dos fatores desencadeantes e tratamento das co-morbidades. É portadora de sinusite crônica. Tem história familiar de mãe e filhos com asma. TCAR mostra sinais de doenças de pequenas vias aéreas, espirometria evidencia componente obstrutivo moderado com queda de Capacidade Vital Forçada (CVF) e sem resposta ao broncodilatador e teste de caminhada de 6" normal. Realizado dosagem de Ig E sérica total de 360 KU/L com eosinofilia periférica. Por tratar-se de uma paciente com Asma grave alérgica, na Etapa IV do tratamento com todas medicações otimizadas e com controle dos fatores desencadeantes, sem melhora clínica, foi indicado iniciar o tratamento com Omalizumabe em 09/2016. De acordo com a dosagem de Ig E sérica e peso usou-se uma dosagem de 02 ampolas SC mensalmente. Evoluiu com melhora gradativa dos sintomas de tosse e chiado no peito após 01 mês de tratamento. Exacerbações ficaram esparsadas com melhora da qualidade de vida. Apresentou agudização da sinusite sem exacerbar a asma. Nos últimos meses vem apresentando ACT de 20. Espirometria atual com aumento do VEF1. Portanto, observamos que após 6 meses de uso da anti-IgE sérica a paciente evoluiu com melhora dos sintomas, qualidade de vida e aumento do VEF1, evidenciando a importância da indicação precisa de um imunomodulador na asma alérgica,

Ig E dependente. **Discussão:** Omalizumabe é um anticorpo monoclonal que se liga seletivamente a IgE livre usado em adultos e adolescentes com asma alérgica moderada a severa persistente (mediada por IgE)¹. São pacientes que não conseguiram controle com os medicamentos convencionais para asma grave e que têm nível sérico de IgE entre 30 a 1300 Uj/ML. A dose deve ser individualizada levando em conta o peso e a dosagem de IgE². É considerado resposta satisfatória ao medicamento a redução da frequência das exacerbações e hospitalizações, e melhora da qualidade de vida e função pulmonar sendo esse o caso da paciente relatada³. **Referências:** 1. HANANIA, Nicola A. et al. Exploring the Effects of Omalizumab in Allergic **Asthma:** *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, v. 187, n. 8, p. 804-811, abr. 2013. 2. PRICE, David. The use of omalizumab in asthma. *Primary Care Respiratory Journal*, v. 17, n. 2, p. 62-72, abr. 2008. 3. Protocolo **Clínico:** Asma grave em adultos. Sociedade Mineira de Pneumologia e Cirurgia Torácica. 2015. 4. STIRBULOV, R. Asma de difícil controle. 2ª ed. Ac Farmacêutica, São Paulo, 2013.

PD190 PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE RINITE EM PACIENTES COM ASMA BRÔNQUICA ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MARANHÃO

JOSÉ ÁLVARO NASCIMENTO PAIXÃO¹; ANA BEATRIZ SOUSA COSTA¹; JOSIEL GUEDES DA SILVA¹; HELAINE DIAS GUIMARAES¹; MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA RAMOS COSTA¹; TALYTA GARCIA DA SILVA RIBEIRO¹; AMANDA LARYSSA PINHEIRO SANTOS¹; AMANDA PEREIRA CARVALHO¹
UFMA, SAO LUIS, MA, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; prevalência; rinite

Introdução: A asma e a rinite, doenças da via aérea, possuem estreita relação e grande prevalência na população. Ambas são patologias inflamatórias crônicas que afetam grande parte da população e cujas prevalências vêm aumentando em várias partes do mundo na última década. Estudos apontam que a prevalência de rinite é maior entre asmáticos, contribuindo, inclusive para o aumento da gravidade desta, e consequente piora da qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar a prevalência dos sinais e sintomas clínicos de rinite em pacientes asmáticos acompanhados em um Programa de referência ambulatorial de assistência ao paciente asmático no Estado do Maranhão. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, transversal, no qual 38 pacientes com asma brônquica foram submetidos à avaliação clínica de rinite. A coleta de dados ocorreu no Programa de Assistência ao Paciente Asmático do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), localizado em São Luís, Maranhão, onde são atendidos, anualmente, mais de 2000 pacientes portadores de asma brônquica do Estado do Maranhão. Os indivíduos foram incluídos na pesquisa, após apreciação, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo segue as determinações da resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde e apresenta a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário. **Resultados:** Observou-se que 31,6% dos participantes da pesquisa são do sexo masculino, 68,4% do sexo feminino com média de idade de 51 anos. Com relação aos sintomas da rinite notou-se que 47,4% dos pacientes apresentaram irritação nasal (prurido), 47,4% não apresentavam coriza e 63,2% relataram espirros nas últimas quatro semanas. Verificou-se também que 60,5% dos participantes relataram obstrução nasal intensa, 52,6% manifestaram sintomas oculares (lacrimejamento, vermelhidão e coceira), 42,1% referiram histórico de rinite familiar em parentes de primeiro grau e cerca de

73,7% negaram atopia familiar. 39,5% dos pacientes acompanhados durante a coleta de dados negaram prejuízo durante o sono por sintomas da rinite, 39,5% consideraram que rinite causa prejuízo funcional nas atividades cotidianas/qualidade de vida, sendo classificada como um problema e 18,9% referiram que com a exacerbação da asma ocorre simultaneamente sintomatologia da rinite. **Conclusão:** O presente estudo, destinado à investigação dos sinais e sintomas da rinite em pacientes asmáticos, possibilitou compreender a sobreposição do quadro clínico de duas prevalentes doenças da via aérea. Desse modo, é essencial identificar cada doença, possibilitando o manejo adequado e condutas terapêuticas singulares, bem como a melhora da qualidade de vida e a melhor compreensão da epidemiologia das comorbidades associadas à asma brônquica.

PD191 AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AOS PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

AMANDA LAIS PERALTA; LUIZ HENRIQUE SOARES MACHADO; CAMILA MENDES CASTANHO RODRIGUES; ESTEFÂNIA APARECIDA THOME FRANCO; ROBSON APARECIDO PRUDENTE; SUZANA ERICO TANNI; SIMONE ALVES DO VALE
UNESP BOTUCATU, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; corticoesteroides; espirometria
Introdução: A asma de difícil controle está associada a piores desfechos clínicos e maior uso de tratamento farmacológico. No entanto, caracterizar a população em seguimento é importante para que outras medidas possam ser adicionadas ao tratamento. **Objetivo:** Analisar as características dos pacientes que são seguidos por asma de difícil controle. **Métodos:** O estudo incluiu 70 pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório de difícil controle de asma. Foram avaliadas características como idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), questionário de controle de asma (ACQ-7), espirometria, comorbidades associadas, aderência ao tratamento e exposição a alérgenos. **Resultados:** O estudo mostrou que 75% dos pacientes são mulheres, 53% utilizam corticoides em altas doses, com ACQ-7: $2 \pm 0,9$, IMC: $31 \pm 6,4$ e idade média de $54 \pm 12,5$ anos. Apenas 34,3% apresentaram espirometria normal, 35,7% grau leve de obstrução e 30% grau moderado. 34% dos pacientes apresentaram no mínimo uma comorbidade associada, como HAS, Diabetes Mellitus, dislipidemias, hipotireoidismo ou depressão. Dos 70 pacientes, sendo 25 com sobrepeso e 35 obesos (IMC: $26,5$ ($24-28$) vs $34,6$ ($31-37$); $p < 0,001$) respectivamente, apenas sete relataram exposição à alérgenos e quatro indivíduos não tiveram boa adesão referida ao tratamento. **Conclusão:** O sexo feminino é predominante na população estudada, considerando que o uso de corticóides inalatórios em altas doses está associado com nível de controle da asma inadequado e com espirometria anormal.

PD192 FISIOPATOLOGIA E PROPEDEÚTICA DA ASMA PERIMENSTRUAL

PATRICIA FRAGA PAIVA¹; CAMYLLA SANTOS DE SOUZA²; BIANCA ALVES DE MIRANDA³; LARA FERREIRA VENTURA⁴; REBECA CARLSTRÖM SANTOS QUEIROZ⁵; JUAN FORTE SAMPAIO⁶; ANA PAULA LIMBERGER⁷; JOÃO DAVID DE SOUZA NETO⁸

1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL; 2. UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 4. UNIFOR, EUSEBIO, CE, BRASIL; 5. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL; 6. UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL; 7. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, BRASIL; 8. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; perimenstrual; fisiopatologia

Introdução: A fisiopatologia da asma perimenstrual (APM) é a deterioração cíclica asmática durante a fase lútea, caracterizada pelo declínio dos níveis de estradiol, que estimula a degranulação de mastócitos, liberação de histamina, tromboxanos, prostaglandinas e leucotrienos, e queda da progesterona, promovendo o aumento da secreção mucosa, induzindo inflamação local e sistêmica.

Objetivos: Elucidar a fisiopatologia das exacerbações asmáticas durante a fase lútea, enfocando estratégias preventivas para redução do acometimento alérgico-inflamatório durante o período perimenstrual. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura na base de dados PubMed com o termo “perimenstrual asthma”, utilizando o MESH para obter suas variações, no período de 2003 a 2017. **Resultados:** Graziottin et al. aponta a incidência da APM perpassando 30% das mulheres asmáticas, sendo a admissão hospitalar por asma semelhante em ambos os sexos até o início da adolescência, passando a 3 vezes mais em mulheres com idade entre 20-30 anos e tendendo ao declínio após a menopausa, igualando à taxa masculina. Consultas ambulatoriais pela queixa são mais frequentes na fase pré-ovulatória (28%) e perimenstrual (27%), corroborando com a hipótese de que o status hormonal e flutuação estrogênica relacionam com a manifestação de crises. O controle consiste no uso de anti-inflamatórios, principalmente glicocorticoides. Salem et al. demonstra que os anticoncepcionais orais oferecem melhora da APM e função pulmonar, comparado com as pacientes que não fizeram uso, sendo que a pausa de 4 ou 2 dias apresenta maiores benefícios do que a de 7 dias, além da diminuição da ocorrência de cefaleia e dor pélvica, como relata os estudos Harmony I e II. **Conclusão:** A APM representa evento cíclico e sintomático, com menor nível de IgE, distinguindo do quadro alérgico tradicional. Compreender as flutuações hormonais durante o período menstrual e relacioná-las com os episódios de crise asmática em mulheres vulneráveis se faz necessário, a fim de que a estabilização dos níveis de estradiol e progesterona seja alcançada e estratégias preventivas sejam adotadas. A literatura sobre o tema ainda é escassa, sendo necessários estudos prospectivos randomizados controlados que confirmem as hipóteses e a propedêutica levantadas por evidências preliminares.

PD193 ASMA, ANTIASMÁTICOS E ANOMALIAS CONGÊNITAS

LETÍCIA ADMIRAL LOUZADA¹; GABRIELA LIRA DEVENS¹; LARISSA SOUZA MARIO BUENO²; HECTOR YURI CONTI WANDERLEY²; VERA LUCIA MAIA³; FLAVIA IMBROISI VALLE ERRERA⁴; ELIETE RABBI BORTOLINI⁴; MARIA DO CARMO DE SOUZA RODRIGUES⁵

1. EMESCAM, VITORIA, ES, BRASIL; 2. HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA, VITORIA, ES, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO- UFES, VITORIA, ES, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- USP, SÃO PAULO, SP, BRASIL; 5.

Palavras-chave: Asma; antiasmáticos; anomalias congênitas

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica que se manifesta por episódios de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse. É a doença respiratória crônica mais frequente durante a gestação, em muitos casos acometendo de 0,4 a 4% das gestantes e 18,1% a 34,1% na população geral. Classifica-se em leve, moderada e grave, exigindo controle medicamentoso. Há evidências do surgimento de Anomalias Congênitas (AC) como fissura labial (com ou sem fenda palatina), gastrosquise e atresia anal, decorrentes da utilização de medicamentos como salbutamol, budesonida e bromidrato de fenoterol por mulheres asmáticas durante

o primeiro trimestre da gravidez. **Objetivo:** Caracterizar prevalência de asma durante a gestação e verificar se o uso de medicação para seu controle está relacionado à presença de AC nos RN. **Método:** Estudo transversal e prospectivo realizado em 2229 RN nas maternidades de dois hospitais-escola de Vitória-ES após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas puérperas que foram entrevistadas. Os RN 24 horas após o nascimento foram submetidos à avaliação dismorfológica segundo o protocolo de Merks modificado, a fim de identificar AC maiores e menores. Nas mães foram analisados asma e uso de antiasmáticos durante a gestação, número de RN vivos, natimortos e abortos. Nos RN foram analisados idade gestacional, número de prematuros, adequação do estado nutricional, gênero, óbito, presença e classificação de AC. **Resultado:** A prevalência de gestantes asmáticas foi de 1,21% (27 em 2229), percentual dentro do esperado na população de gestantes geral. Tendo como base as mulheres que referiram asma, nove de 27 relataram uso de medicamentos para controle da asma durante a gravidez. Os medicamentos bromidrato de fenoterol, prednisona associado à fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida, dipropionato de betametazona, salbutamol, loratadina e fumarato de formoterol di-hidratado foram usados pelas gestantes, sendo fumarato de formoterol di-hidratado + budesonida e fumarato de formoterol di-hidratado os mais frequentes. Dentre as nove, cinco tiveram RN com AC, sendo o hemangioma plano, de face e nuca a AC maior mais frequente entre os RN. As outras AC identificadas, classificadas como menores, foram orelha simplificada com baixa implantação e diástase do reto abdominal. A média da idade gestacional foi de 38,94 semanas. Um RN foi prematuro e um natimorto. Abortos não foram relatados por essas mães. Quanto à adequação do estado nutricional, um foi pequeno para idade gestacional, seis foram adequados e dois grandes. Outro dado analisado foi o perímetro cefálico, cuja média foi de 34,14 cm ($\pm 1,85$ cm). Dos nove RN um do sexo masculino e idade gestacional de 39,5 semanas, teve microcefalia abaixo de -3 desvios padrões (perímetro cefálico de 31 cm). **Conclusão:** Foram encontradas AC nos RN das mães asmáticas que fizeram o uso de antiasmáticos durante a gestação, porém sem correspondência com as AC citadas na literatura especializada.

PD194 ASMA E GESTAÇÃO: RELATO DE CASO
MÁRIA BERNARDO TONOLLI; BIANCA FIDELIX ESPINDULA; BARBARA CRISTINA GRIZZO; SIMONE LOBO KRUPOK MATIAS; VANESSA DA PENHA RIBEIRO; ISABELA MAGGIONI HOLZ; ADRIANA RAQUEL ARGENTI BASTOS DIAS; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO
IAMSPE, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; gestação; broncodilatador
Introdução: Asma é a doença respiratória mais comum durante a gestação e pode ser associado a desfechos adversos para a mãe e o feto¹. Não somente o mal controle da asma pode comprometer a gestação, mas também a própria gestação pode agravar a inflamação brônquica e tornar mais difícil o controle da doença². O controle adequado da asma minimiza riscos maternos e fetais¹. As gestantes sabem da necessidade do bom controle da asma, mas existem dúvidas com relação aos riscos e segurança das medicações¹. **Relato de caso:** JAAS, feminina, 36 anos, professora. Acompanha no ambulatório de asma desde Janeiro/2012, com queixa de dispnéia e sibilância desde a infância, inúmeras idas ao pronto socorro e internações por exacerbação da doença, com piora nos últimos 6 meses. Uso irregular das medicações. Iniciado tratamento com corticoide inalatório e broncodilatador de

longa ação, corticoide tópico nasal e broncodilatador de curta ação. Realizou espirometria em Junho/2012: DVO leve com variação significativa da CVF e acentuada do VEF1 pós broncodilatador e em Agosto/2013: DVO leve com elevação significativa e acentuada de VEF1. Seguiu no ambulatório até Maio/2014, com bom controle da doença. Em Março/2016, na 36ª semana de gestação, internou por exacerbação de asma e quadro infeccioso. Retorna em Abril/2016, com despertares noturnos diários no último mês, coriza e obstrução nasal. Orientado uso correto das medicações. Realizadas orientações pré parto: Prednisona 20mg por 3 dias, hidrocortisona 200mg de 8/8h no dia do parto e retorno no ambulatório no pós parto. Evoluiu com DHEG e em Abril/2016 internou com eclampsia e resolução da gestação. Não retornou ao ambulatório após o nascimento do bebê. **Discussão:** A asma afeta 3 a 14% das gestantes¹. A doença pode melhorar, piorar ou permanecer estável². Problemas associados à asma e gestação são: risco aumentado de baixo peso e estatura com relação à idade gestacional; parto prematuro associado ao uso de corticoide oral; risco de fissura labial; hospitalização neonatal e morte¹. O uso de corticoide inalatório (CI) + broncodilatador de longa ação (LABA) comparado ao uso de CI no primeiro trimestre da gestação não evidenciou aumento nas malformações congênitas¹. A medicação utilizada durante a gestação, se a asma se mantiver controlada, deve ser a mesma usada previamente². Esta é a orientação dos protocolos sobre asma no período gestacional. É mais seguro o uso das medicações de controle da asma do que o risco da exacerbação. A revisão Cochrane de 2014 avaliou 8 estudos e concluiu que mais estudos são necessários sobre o tratamento farmacológico nestas pacientes. São necessários programas de diagnóstico, educação e tratamento adequado das gestantes asmáticas.

PD195 ASMA E DPOC: MANEJO EM 7 ANOS - RELATO DE CASO
LUCAS MEDINA AREOSA; RONALDO ALMEIDA LIDÓRIO JÚNIOR; RAFAEL ASSI ALENCAR; PEDRO FERNANDES SANTOS; MARIA DO SOCORRO DE LUCENA CARDOSO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, MANAUS, AM, BRASIL.

Palavras-chave: Asma; dpo; acos
Introdução: A "asthma-COPD overlap syndrome" (ACOS) é conhecida como a sobreposição de asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Estima-se que esta correlação esteja presente em aproximadamente 25% dos pacientes com DPOC, principalmente após os 40 anos^{1,2}. O quadro clínico é de dispnéia, tosse e chiados, no entanto observa-se uma predisposição à exacerbações e declínio acentuado da função pulmonar quando comparado à asma ou DPOC isoladamente. Ainda que não existam estudos suficientes para se definir diagnóstico e tratamento específicos, critérios como GINA/GOLD, SEPAR, são usados para diagnóstico¹. Prioriza-se a associação de corticoides inalatórios (CI), beta-adrenérgicos de longa duração (LABA) e anticolinérgicos para tratamento³. **Relato de caso:** TJS, feminino, 82 anos, encaminhada ao serviço de Pneumologia do Ambulatório Araújo Lima - FMUFAM em 2010 queixando-se de tosse diária, diurna e noturna, dispnéia aos médios esforços em MRC-2; história de tabagismo 40 anos/maço, abstinência há 20 anos e diagnóstico prévio de asma na infância e hipertensão arterial. Espirometria (11/06/2010): VEF1 (28,33/39,40%) e VEF1/CVF (45,31/52,74%) pré e pós broncodilatador (BD), respectivamente. Prescrito Formoterol + Budesonida 12/400µg, Brometo de Tiotrópio 2,5 µg. Ao longo de 7 anos apresentou 10 episódios de exacerbação

por pneumonia adquirida na comunidade, todas tratadas em âmbito ambulatorial. Segue em acompanhamento ambulatorial regular, relata melhora das queixas e classe funcional MRC-1, em nova espirometria (02/02/2017): VEF1 (96,73/98,75%) e VEF1/CVF (87,6/94,40%) pré e pós-BD, respectivamente. **Discussão:** O termo ACOS surgiu para agrupar indivíduos asmáticos e portadores de DPOC que apresentavam espectros completamente diferentes do esperado para suas doenças isoladas, como asmáticos que nunca fumaram e apresentavam obstruções fixas, ou tabagistas com padrões de obstrução reversível^{2,3}. De acordo com Sorino et al., o prognóstico da ACOS quando a asma é relatada desde a infância assemelha ao da DPOC clássica, no entanto quando a associação com asma acontece ao longo da vida, há uma deterioração acentuada da função respiratória e, por conseguinte um pior prognóstico⁴. No presente relato observamos que o tratamento clínico otimizado é degradante, trazendo-nos segurança enquanto não existem tratamentos específicos. **Referências bibliográficas:** 1. Sin D. D. Asthma-COPD Overlap Syndrome: What We Know and What We Don't. *Tuberc Respir Dis* 2017;80: 11-20. 2. Rogliani P, Ora J, Puxeddu E, Cazzola M. Airflow obstruction: is it asthma or is it COPD? *International Journal of COPD* 2016; 11. 3. Hines K. L., Stokes Peebles Jr R. Management of the Asthma-COPD Overlap Syndrome (ACOS): a Review of the Evidence. *Curr Allergy Asthma Rep* (2017) 17: 15 DOI 10. 1007/s11882-017-0683-4. 4. Sorino C, Pedone C, Scichilone N. Fifteen-year mortality of patients with asthma-COPD overlap syndrome. *Eur J Intern Med* 2016;34: 72-7

PD196 ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE COM FALHA TERAPÊUTICA AO ANTI IGE E RESPOSTA POSITIVA A ANTICOLINÉRGICOS

ADRIANA RAQUEL ARGENTI BASTOS DIAS; LUIS OLAVO HIROAKI DE OLIVEIRA; MARIA BERNARDO TONOLLI; THIAGO GONZALES MARQUES; BARBARA CRISTINA GRIZZO; FLÁVIA DE ALMEIDA FILARDO VIANNA; CAMILA FRANÇA REDIVO; VANESSA DA PENHA RIBEIRO

IAMSPÉ, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Asma de difícil controle; omalizumabe; tiotrópio

Feminina, 43 anos, branca, natural e procedente de santos, casada, professora. Apresentava história de asma de difícil controle iniciada ainda na infância aos dois anos de idade e piora dos sintomas aos 23 anos, após a segunda gestação. Paciente apresentava inúmeras recorrências às emergências hospitalares, com diversas internações pelas crises asmáticas desencadeadas por sinusite e contato com alérgenos. Na história médica progressiva apresentava quadros de rinite alérgica, rinosinusite de repetição, pólipos nasais (abordados cirurgicamente em 2012), litíase renal (litotripsia ureteroscópica em 2004). Negava tabagismo. Relatava 1 episódio de pcr em 2009 devido a broncoespasmo grave, 2 internações prévias nos últimos 12 meses devido a broncoespasmo grave, com necessidade de intubação orotraqueal na última internação. Queixas recorrentes de despertares noturnos, dispnéia progressiva mrc 3-4, tosse produtiva frequente, questionário act: 6. Uso de broncodilatador de curta duração diário. Fatores desencadeantes pó, variação climática, mofo, odores fortes, ingestão de chocolate e amendoim. História de alergia a amoxicilina, ácido clavulânico e levofloxacina, evoluindo com angioedema palpebral. Medicamentos em uso: formoterol + budesonida, montelucaste, teofilina, salbutamol diariamente, fluticasona nasal. Prova de função pulmonar: dvo moderado com resposta ao bd (vef1 pré bd 49% vef1 pós bd 70% / cvf pré bd 82% cvf

pós bd 96%) evolução: paciente não apresentava melhora clínica, ausência de queixas de refluxo e sem estigmas de colagenoses. Realizada então a investigação de asma grave: ige 229, rast + para hx2, df, dp (moderado), negativo para fungos, ppf negativo, tc tórax sem alterações, tc seios da face com espessamento dos seios paranasais. Encaminhada para avaliação do otorrinolaringologista, orientada quanto a importância da adesão ao tratamento e afastamento dos fatores desencadeantes da crise asmática e iniciado omalizumabe 225mg a cada 15 dias. Após 12 meses de tratamento paciente mantinha-se sintomática, questionário act: 7, internações e procura por ps. Optado por suspender omalizumabe e iniciar tiotrópio 5mcg/dia. Após 12 meses de tratamento a paciente apresentou melhora significativa do controle da asma, clínica e funcional, act 16. Prova de função pulmonar apresentava um dvo de grau leve, com resposta ao bd (vef1 pré bd 76%, vef1 pós bd 90% / cvf pré bd 94%, cvf pós bd 111%). **Discussão:** pacientes com asma grave tem seus sintomas pouco controlados e apresentam maior risco de exacerbação, 5 a 10% da população asmática. Omalizumabe é um anticorpo monoclonal recombinante humanizado que se liga à porção fc da ige, formando complexos inertes ige + omalizumabe, reduzindo os níveis de ige livre circulantes. Alguns doentes com asma apresentam sua doença mal controlada, com sintomas e exacerbações frequentes, apesar da terapia já otimizada. É necessário explorar alternativas e a adição de um broncodilatador anticolinérgico pode constituir uma opção válida.

PD197 ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

LEIDIANNE COSTA DA SILVA ANDRADE¹; NATALIA LIMA BARBOSA²; FLADIMIR DE LIMA GONDIM²; JOSSANDRA CÁSSIA DE MARIA ALVES TELES¹; RAILA DA SILVA SOUSA¹; ALLISON MATIAS DE SOUSA¹; DANIEL SILVEIRA SERRA²; MIRZANA ALVES-DE-ALMEIDA³

1. FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO CRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; mecânica respiratória; sistema respiratório

Introdução: A mecânica ventilatória compreende o processo de inspiração e expiração e para que este processo ocorra é necessário que todos os mecanismos fisiológicos estejam em bom funcionamento. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por obstrução ao fluxo aéreo, que não é totalmente reversível, geralmente progressiva, causando mudanças na mecânica ventilatória. Está associada ao tabagismo e constante exposição à poluição atmosférica, acarretando resposta inflamatória dos pulmões pelas partículas e gases nocivos presentes. É uma doença que pode ser agravada sem o tratamento adequado, devido a todas as suas complicações constantes, comprometendo significativamente a qualidade de vida. **Objetivo:** Buscar e analisar a literatura a respeito dos estudos sobre as alterações fisiopatológicas da mecânica respiratória em modelo DPOC. **Metodologia:** Para isso foi realizado uma busca na literatura utilizando as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico, com artigos publicados em português e inglês dos últimos 20 anos (1994 à 2014). Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores: "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica", "Mecânica Respiratória" e "Sistema Respiratório"

e seus respectivos correspondentes em inglês, inseridos na plataforma de maneira cruzada. **Resultados:** Após triagem inicial dos trabalhos, foram obtidos 235 artigos, que após a leitura dos títulos foram selecionados 24 para a leitura dos resumos. No entanto, apenas 7 estudos abordavam a temática proposta pelo presente estudo. Dentre os trabalhos selecionados, destacou-se as mudanças que levam a alterações na função dos pulmões, onde é observado aumento da resistência ao fluxo expiratório, redução da complacência pulmonar e presença de heterogeneidades. Em consequência destes mecanismos fisiopatológicos, se evidencia diminuição da relação V/Q (ventilação/perfusão), também ocasionada pela destruição de leito vascular. Esses distúrbios descritos levam a uma diminuição na troca gasosa a nível dos capilares pulmonares, acarretando outras alterações no organismo. Frente a complexidade dos mecanismos fisiopatológicos da DPOC, evidencia-se que existe a falta de conhecimento de muitos profissionais da saúde sobre o assunto, levando a um efeito negativo no tratamento de pacientes acometidos por esta patologia. **Conclusão:** Após a análise dos estudos, foi constatado que há uma carência de trabalhos que relatam acerca dos mecanismos fisiopatológicos da DPOC na mecânica respiratória. Os estudos analisados mostraram consigo que o conhecimento dos profissionais para o tratamento eficaz dessa doença é extremamente necessário, pois nela existem mecanismos específicos, ressaltando a importância de novos estudos acerca da temática.

PD198 TERAPIA INALATÓRIA EM PACIENTE COM TRAQEOSTOMIA TOTAL DEFINITIVA: UM RELATO DE CASO .
MARIA BEATRIZ FERREIRA LIMA; THIAGO COSTA DE ARAÚJO DANTAS; NATHÁLIA DANTAS DE FREITAS RÊGO; CAIO CHAVES DE HOLANDA LIMEIRA; THAYNÁ DE LIMA CÂMARA; HELOISA CALEGARI BORGES; ESTER MEDEIROS DE ARAUJO; ALFREDO MOREIRA DE QUEIROZ JUNIOR

UNP - UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; traqueostomia; terapia

Introdução: A DPOC é uma doença de alta prevalência que afeta mais de 5% da população mundial. Pacientes com doenças pulmonares obstrutivas frequentemente necessitam de suporte ventilatório. Dispositivos inalatórios constituem-se no principal meio para administração da terapia nesses pacientes, visto que a disponibilização dos fármacos diretamente no órgão alvo apresenta rápida ação com menor dose. Alguns fatores podem influenciar no manejo do tratamento da DPOC, a exemplo da traqueostomia total definitiva. **Relato de caso:** Homem, 62 anos, ex-tabagista (80 M/A) e abstêmio há 10 anos. Procura ambulatório com queixas de dispneia progressiva há 5 anos, com MRC 4. Piora acentuada no último ano, quando passou a ter exacerbações infecciosas frequentes (5 vezes nos últimos 12 meses). Refere aumento e alteração na cor da expectoração. Tem diagnóstico prévio de DPOC e laringectomia radical (por câncer de laringe) com traqueostomia definitiva, há 10 anos. Hipertenso e dislipidêmico, em uso de losartana, hidroclorotiazida e sinvastatina. Exame físico: pletora facial, traqueostomia definitiva. AR: MV diminuído globalmente, com sibilos e roncos difusos. Espirometria realizada em 2007 demonstrou distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta ao broncodilatador. TC tórax: Enfisema centrolobular de predomínio nos lobos superiores. Prescrição inicial: fenoterol 200 mcg associado ao ipratrópio 400 mcg a cada 4 horas, prednisona 40 mg/dia por 7 dias e amoxicilina com clavulanato por 10 dias. Teve melhora clínica parcial em repouso, mas permanência da dispneia aos pequenos esforços. Substituiu a terapêutica por bamifilina 300 mg 8-8h VO e salmeterol 50 mcg/fluticasona

250 mcg inalatórios, este administrado com espaçador e oclusão do orifício da traqueostomia após aplicação. Houve melhora clínica, MRC 2, com retirada da bamifilina após 30 dias de uso. **Discussão:** O principal sistema de classificação da DPOC, a Iniciativa Global para DPOC (GOLD), sugere a adoção da limitação de fluxo aéreo (afetada através da espirometria) combinada com o quadro sintomatológico e o histórico de exacerbação do paciente para guiar a terapia. A impossibilidade da realização da espirometria nos pacientes traqueostomizados definitivos representa um entrave para o diagnóstico e seguimento dos pacientes com DPOC. Outro problema está na administração dos fármacos, visto que ocorre incompatibilidade para o uso de algumas classes de dispositivos inalatórios. A terapia medicamentosa de escolha para a classe funcional do paciente seria LABA e/ou LAMA associado com ICS. Sendo assim, optou-se pela via MDI, por meio do espaçador artesanal produzido com uma garrafa PET, devido às condições sociais do paciente, apresentando boa resposta, porém com riscos para lesões de mucosa traqueal com o uso da medicação. **Referências:** <https://www.uptodate.com/contents/chronic-obstructive-pulmonary-disease-definition-clinical-manifestations-diagnosis-and-staging>. Acessado em 26/04/2017 as 20:30.

PD199 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR DPOC COMPARANDO AS REGIÕES METROPOLITANAS DO CEARÁ

ANA BEATRIZ DE MELO ALVES; ANA LAÍS LACERDA RULIM; LORENA PEREIRA BERNARDO; RUTH FIGUEIREDO DE ARAÚJO; MARÍLIA DA SILVA PEREIRA; LARISSA PEIXOTO MAIA; GABRIELA MACEDO EGÍDIO CAVALCANTE; JACOB OLIVEIRA DUARTE
FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE, CE, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; cariri; fortaleza

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) caracteriza-se como uma limitação persistente e progressiva ao fluxo aéreo decorrente da combinação da destruição do parênquima pulmonar e alterações das vias aéreas distais¹. É uma causa frequente de morbidade e mortalidade mundialmente conhecida, tendo como fator de risco classicamente conhecido o tabagismo atual ou prévio e a exposição à fumaça como a de fogão de lenha e carvoeira². **Objetivos** Realizar um levantamento de dados acerca do perfil epidemiológico da morbimortalidade de pacientes acometidos por DPOC, comparando as regiões metropolitanas do Cariri cearense e Fortaleza.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, tendo sido realizado um levantamento na base de dados DATASUS. A amostra é composta por pacientes acometidos por DPOC nos períodos de Janeiro de 2010 à Janeiro de 2017. Foram selecionadas as patologias categorizadas pelo CID 10 em J42, J43 e J44. Os dados foram tabulados em planilhas do programa EXCEL, analisados e discutidos à luz da literatura.

Resultados: No que diz respeito à morbidade, foi visto que, entre os anos de 2010 e 2017, houve um total de 10854 internações na região metropolitana de Fortaleza, e 2653 na região metropolitana do Cariri. A taxa de morbidade na região metropolitana do Cariri é de 443,5/ 100. 000 habitantes, enquanto na região metropolitana de Fortaleza é de 270,0/100. 000 habitantes. Quanto à mortalidade geral, entre os anos de 2010 e 2014, foi registrado um total de 2058 óbitos na região Metropolitana de Fortaleza e 488 na região metropolitana do Cariri. A taxa de mortalidade do Cariri é de 81,5 óbitos/100. 000 habitantes, enquanto na região metropolitana de Fortaleza é de 51,2 óbitos/100. 000 habitantes. O perfil epidemiológico mais prevalente dos pacientes internados foi de mulheres, na faixa de 70 a 79

anos, sem nenhuma escolaridade. Quanto à mortalidade, a faixa etária de 80 anos ou mais, o sexo feminino e 1 a 3 anos de instrução educacional foi o perfil predominante. As possíveis causas da maior morbimortalidade no Cariri são fatores como menor acesso ao atendimento especializado, maior número de população rural com consequente maior exposição à queima de lenha e outras biomassas, menor escolaridade e renda. **Conclusão:** Apesar de ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, os estudos epidemiológicos de prevalência de DPOC são ainda muito escassos em nosso meio. Entretanto, a relevância da pesquisa nessa área é autenticada quando reparamos as discrepâncias dos dados obtidos: a observação da presente análise, por exemplo, permitiu concluir que as taxas de mortalidade e morbidade na região metropolitana do Cariri, a despeito de ser 7 vezes menor em termos de população que Fortaleza, são cerca de 1,6 vez maior que as encontradas nesta.

PD200 CÉLULAS DO SANGUE PERIFÉRICO EM TABAGISTAS E PACIENTES COM DPOC LEVE/MODERADO

Laura Caram; Renata Ferrari; Duélene Ludimila Nogueira; André Luis Bertani; Suzana Erico Tanni; Camila Renata Corrêa; Irma Godoy

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; dpo; células inflamatórias do sangue

Introdução: A distribuição e importância das células do sangue periférico em tabagistas e pacientes com DPOC ainda não estão bem estabelecidas. **Objetivos:** Verificar a distribuição de células no sangue periférico de tabagistas e pacientes DPOC leve e moderada. **Métodos:** Foram avaliados 32 indivíduos que nunca fumaram [Idade (anos) = 49,5 (46,0-58,5); VEF1 = 100,8 ± 12,9%], 32 tabagistas assintomáticos [Idade (anos) = 53,0 (51,0-55,0); VEF1 = 91,1 ± 14,5%; história tabágica > 10 anos x maço] e 32 DPOC leve/moderado [Idade (anos) = 64,5 (58,0-74,5); VEF1 = 77,4 ± 17,0%; 44% tabagistas ativos]. Leucócitos, neutrófilos, linfócitos, eosinófilos, basófilos, monócitos (número e proporção) foram avaliados em sangue venoso periférico. **Resultados:** Tabagistas apresentaram maior número de leucócitos (p=0,003) e linfócitos (p=0,009) quando comparados àqueles que nunca fumaram e maior número de linfócitos que pacientes com DPOC (p=0,009). Pacientes com DPOC apresentaram aumento na contagem de monócitos quando comparados ao grupo que nunca fumou (p = 0,02). Número de neutrófilos (p = 0,10), basófilos (p = 0,27) e eosinófilos (p = 0,10) não diferiram entre os grupos. Contagem de eosinófilos > 2% foi identificada em 55% daqueles que nunca fumaram e em 70% dos tabagistas e pacientes com DPOC. Eosinófilos entre 201 e 399 mm³ foi identificado em 28% dos tabagistas e pacientes com DPOC; valores acima de 400mm³ ocorreu em 25% dos tabagistas e 26% dos DPOC. Entre aqueles que nunca fumaram 15% apresentaram eosinófilos > 200mm³ e 10% > 400mm³. A análise de regressão linear não mostrou associação da contagem de eosinófilos > 2% com tabagismo e DPOC; entretanto, houve associação negativa entre o número de eosinófilos no sangue (r² = 0,40, p = 0,04) e tabagismo ativo (r² = 0,40, p < 0,001) com VEF1 (ajustado por idade e sexo).

Conclusão: Tabagistas e DPOC leve/moderado apresentam ativação de células inflamatórias do sangue. Além disso, a contagem de eosinófilos no sangue e o tabagismo ativo foram associados à redução do fluxo aéreo. Esses achados reforçam a importância das medidas terapêuticas para promover a cessação do tabagismo e prevenir a progressão

da doença. Fundação de Pesquisa de São Paulo (FAPESP - nº 2012 / 22321-0) e CAPES.

PD201 FOLLOW COPD COHORT: SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC

Alexânia de Rê; Cardine Reis; Fernanda Rodrigues Fonseca; Marina Bahl; Felipe Dal Pizzol; Emilio Pizzichini; Rosemeri Maurici da Silva

UFSC, FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; sintomas depressivos; qualidade de vida

Introdução: As comorbidades são frequentes em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e repercutem na gravidade e prognóstico da doença. Dentre estas, a depressão apresenta alta prevalência e está associada a um aumento do risco de exacerbações, número de hospitalizações e de mortalidade. Além de contribuir com a baixa adesão ao tratamento médico, a depressão impacta negativamente sobre a qualidade de vida, gerando maior isolamento social e custos com a saúde. **Objetivos:** Analisar a relação entre sintomas depressivos e qualidade de vida de pacientes com DPOC acompanhados pela FOLLOW COPD COHORT. **Métodos:** Inicialmente os participantes realizaram a avaliação da função pulmonar e a antropometria. Em seguida foram aplicados os instrumentos COPD Assessment Test (CAT), escala Medical Research Council-modificada (mMRC); Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ), e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** A amostra foi composta por 52 pacientes, sendo 30 homens (57,6%), com idade de 66±8 anos, IMC de 24,2±5,3 Kg/m², CAT de 17±11, mMRC de 3[1-4], VEF1 pós-BD de 39,4[31,9-50,8] % previsto. Oito pacientes (15,4%) foram classificados em GOLD A, 18 (34,6%) em GOLD B, 6 (11,5%) em GOLD C e 20 (38,5%) em GOLD D. Os escores do SGRQ total e de seus domínios foram, respectivamente: 52[22-68]; "sintomas" 48[29-72]; "atividades" 58[18-85]; "impacto" 40±24. O escore no BDI foi de 14[7-26], distribuído em: nível mínimo - 0 a 11 (n=20, 38,5%); nível leve - 12 a 19 (n=13, 25,0%); nível moderado - 20 a 35 (n=13, 25,0%); nível grave - 36 a 63 (n=6, 11,5%). O SGRQ total e o BDI apresentaram correlação de r=0,757 (p<0,001). Já as correlações entre o BDI e os domínios do SGRQ foram: "sintomas" (r= 0,717, p<0,001), "atividades" (r= 0,619, p<0,001) e "impacto" (r=0,775, p<0,001). **Conclusões:** Em geral, os participantes apresentaram sintomas depressivos e prejuízo na qualidade de vida. Os sintomas depressivos tiveram uma maior relação com os domínios "impacto" e "sintomas" do SGRQ, que denotam aspectos relacionados à intensidade e frequência dos sintomas respiratórios, atividades sociais e desordens psicológicas. Dessa forma, a identificação precoce dos sintomas depressivos pode ser primordial na conduta terapêutica de pacientes portadores de DPOC, uma vez que esses podem influenciar na trajetória da qualidade de vida.

PD202 ASPECTOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS APÓS A SUSPENSÃO ABRUPTA DO BROMETO DE TIOTRÓPIO: EXPERIÊNCIA DE AMBULATÓRIO ESPECÍFICO DE DPOC

Laura Rangel Quintela¹; Nicolly Del Carmen PARRA Molina Mattos¹; Elielton Lima de Santana¹; Lucas Tadeu Cerqueira dos Santos¹; Sâmia Barreto Leal¹; Antonio Carlos Moreira Lemos²; Cleriston Farias Queiroz²; Margarida Celia Lima Costa Neves²

1. UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE

FEDERAL DA BAHIA C-HUPES, SALVADOR, BA, BRASIL; 3.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA PPGCS, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; tiotrópio; suspensão

Introdução: As exacerbações fazem parte do curso natural da DPOC indicam a gravidade e avanço da doença. Estas implicam em piora da qualidade de vida, redução da atividade física, maior risco de morte e aumento dos custos relacionados ao acompanhamento e tratamento da doença. Estudos sugerem que pacientes em uso do brometo de tiotrópio tem 20-30% menos exacerbações e que o tempo para a primeira exacerbação, assim como o tempo para exacerbação resultando em internamento, é maior para pacientes tratados com brometo de tiotrópio.

Objetivos: Avaliar o impacto da interrupção do uso do tiotrópio na frequência das exacerbações da doença e na função respiratória de pacientes com DPOC. **Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal com avaliação retrospectiva, em que foram analisados prontuários de 29 pacientes com diagnóstico de DPOC, acompanhados no Serviço de Pneumologia do Ambulatório Magalhães Neto, unidade do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (Universidade Federal da Bahia). Foi utilizado o teste de Wilcoxon com IC 95%. **Resultados:** Para todas as categorias, foi calculada a mediana com o intervalo interquartil ou a frequência com o percentil válido no momento durante o uso do tiotrópio e no momento após a interrupção do uso do tiotrópio. Na categoria "Exacerbação durante último ano", respectivamente durante e após a interrupção do tiotrópio, foram encontradas as frequências 24,1% (24,1%) e 37,9% (37,9%). Para a categoria "Ida à emergência durante o último ano", 13,8% (13,8%) e 10,3% (10,3%). "Internamento no último ano" 3,4% (3,4) e 3,4% (3,4%); "Uso de corticoide" 20,7% (20,7%) e 24,1% (25,0%); "Uso de antibiótico" 10,3% (10,3%) e 3,4% (3,6%). A escala de MRC teve mediana 2 (1,75 – 2,25) durante o uso do tiotrópio e 2 (2 - 3), após a interrupção do tiotrópio e apresentou significância com $p < 0,05$. A mediana de VEF-1 durante o uso do tiotrópio foi 57 (36 – 69) e 59 (36 – 70), após o a interrupção e apresentou $p < 0,05$. **Conclusão:** Os valores significantes encontrados evidenciam a interferência da interrupção do tratamento com brometo de tiotrópio nas categorias MRC e VEF-1.

PD203 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

CARLOS AUGUSTO ABREU ALBERIO; ADAM JEFFERSON BATISTA DE ARAÚJO; CARLOS VALTER RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELEM, PA, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; questionários; qualidade de vida

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por uma limitação irreversível no fluxo aéreo pulmonar. É uma doença progressiva e está relacionada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas e/ou gases tóxicos, principalmente à fumaça do tabaco. É uma doença com grande impacto social e econômico que comumente leva a um acentuado comprometimento da qualidade de vida de seus portadores.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com DPOC atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará (UFPA). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal de caráter descritivo e analítico com 90 pacientes que responderam o questionário CAT (COPD Assessment Test) e uma ficha clínica com seguintes informações: características sociodemográficas, sintomas, classificação da gravidade e exacerbações.

Resultados: A maioria dos pacientes foi do sexo masculino

(65,6%) e com idade média de 67 anos. O impacto da DPOC na qualidade de vida apresentou a seguinte distribuição: 11,1% com impacto leve, 27,8% moderado, 40% grave e 21,1% muito grave. A gravidade da DPOC, a presença de exacerbações e a frequência das exacerbações tiveram relação direta com o impacto clínico. **Conclusão:** Os resultados deste estudo permitem concluir que a maioria dos pacientes com DPOC do hospital universitário João de Barros Barreto (UFPA) apresentou importante comprometimento da qualidade de vida.

PD204 MORTALIDADE POR DPOC NO BRASIL ENTRE 2005-2014

RENATA MARIA ARAUJO PINTO; SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA; MARCUS BRENO FARIAS ARAUJO; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA; IDALINA JESSICA MATIAS VELOSO; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE; JESSICA MENDES DE LUCA; IGOR SOUSA MENDES

FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; mortalidade; brasil

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um grande problema de Saúde Pública devido à elevada prevalência e morbimortalidade, além de ser comumente subdiagnosticada e mal conduzida. Prevê-se que a prevalência e a mortalidade relacionada à DPOC aumentem nas próximas décadas devido à exposição contínua aos fatores de risco da doença, ao envelhecimento da população mundial, à redução da mortalidade por outras causas comuns de morte, como doenças cardiovasculares e infecciosas, e à escassez de terapias eficazes modificadoras da doença. Atualmente, a doença vem apresentando uma nova visão epidemiológica no mundo, sendo contextualizada como enfermidade sistêmica e epidemia de multimorbimortalidade. Por isso, é importante analisar os dados relacionados à sua mortalidade e avaliar os registros da mesma. **Objetivo:** Realizar levantamento e análise da mortalidade por DPOC no Brasil no período de 2005 a 2014.

Métodos: Foi utilizado o Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), DATASUS, que contabiliza e organiza os dados da declaração de óbitos fornecidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde com período analisado de 2005 a 2014. Utilizamos a décima revisão do Código Internacional de Doenças - CID-10, sob os códigos J40 (Bronquite não especificada se aguda ou crônica), J41 (Bronquite crônica simples e mucopurulenta), J42 (Bronquite crônica não especificada), J43 (Enfisema) e J44 (Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas), todos utilizados para o diagnóstico de DPOC. **Resultados:** Observando os dados obtidos no SIM/DATASUS foi possível notar que o número de óbitos no período analisado aumentou de forma irregular. Em 2005 ocorreram 33.616 casos e em 2014 ocorreram 39.804, representando um incremento de 15,5%. O coeficiente de mortalidade no Brasil por 100.000 habitantes apresentou um discreto aumento de 18,1 em 2005 para 19,6 em 2014. Segundo a faixa etária, 0,4% dos casos de óbitos foram em pacientes com menos de 29 anos, 10,1% na faixa de 30-59 anos e 89,4% para os pacientes acima de 60 anos, sendo o CID J44 o mais frequente em todas as faixas etárias. Em relação ao sexo, o maior número de casos ocorreu entre os homens, 58,9%, contudo, a quantidade de mulheres acometidas cresceu significativamente, de 38,8% em 2005 para 43% em 2014. **Conclusão:** As taxas de mortalidade por DPOC vêm aumentando no Brasil, contudo, esse aumento tem sido menor do que nos anos anteriores. Outra importante análise é que os dados de mortalidade da DPOC podem apresentar diferentes interpretações, pois estão incluídas na ampla categoria de "DPOC e condições

aliadas" (CID-10 códigos J42-46), repercutindo na análise epidemiológica dessa doença. Isso pode ser observado com a presença de mortalidade por DPOC em pacientes com menos de 29 anos, faixa etária que dificilmente seria atingida por tal doença. O número absoluto de mortes foi maior no sexo masculino, porém o aumento da mortalidade foi mais significativo no sexo feminino.

PD205 BRONQUIOLITE CONSTRITIVA IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM DPOC RELATO DE CASO
PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE; RICARDO JOSÉ FONSECA DE OLIVEIRA; RAQUEL HOLANDA LIMA; AMANND A MELO OLIVEIRA LIMA; ILLANE MAYARA OLIVEIRA; LETICIA ALMEIDA PONTES UFRN, NATAL, RN, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; bronquiolite; doença pequenas vias aéreas

Introdução: A bronquiolite constritiva caracteriza-se pela redução progressiva do diâmetro de bronquíolos respiratórios por fibrose irreversível da camada submucosa, resultando em apagamento de sua luz. O quadro clínico tem padrão de uma doença pulmonar obstrutiva progressiva e grave. **Relato de caso:** GFC, 60 anos, pedreiro, natural e procedente de Natal/RN. Há 05 anos com dispneia progressiva aos médios esforços com sibilância ocasional. Negava tosse e expectoração. Sedentário e sem comorbidades. Ex-tabagista (52 maços/ano) abstêmio há 04 anos. Ao exame: tórax atípico com expansibilidade e elasticidade diminuídas. Murmúrio vesicular globalmente reduzido com sibilos esparsos. $SO_2=97\%$ em ar ambiente. Espirometria com $VEF1/CVF < 0,7$ sendo conduzido como DPOC. Porém, evoluiu com piora apresentando-se hoje aos mínimos esforços, mesmo em uso de mometasona, olodaterol e brometo de tiotrópio. Espirometria (mar/2017): $CVF 1,56 (41\%)$, $VEF1 0,61 (20\%)$, $VEF1/CVF 50\%$, $FEF25-75 0,27 (9\%)$, sem resposta ao broncodilatador. TC de tórax (nov/2014): nódulos centrolobulares e ramificados em lobo inferior do pulmão direito, com espessamento de paredes brônquicas bilateral e difusamente. Sem áreas de enfisema e algumas com perfusão em mosaico. Exames (jan/2017): FAN: NR, FR: NR, anti-CCP: negativo, HLA-B27 ausente. **Discussão:** A Bronquiolite constritiva é um tipo de bronquiolite primária córtico-resistente com compressão extrínseca do bronquíolo por processo fibrótico, poupando alvéolos. Tem quadro progressivo grave, com tosse persistente e dispneia com ou sem história de exposição a agentes orgânicos/ inorgânicos, podendo apresentar crepitação inspiratória em bases. Seu tratamento é de difícil controle sem resposta ao corticoide e broncodilatador. Pode estar associada a doenças reumatológicas, à inalação/ aspiração de substâncias tóxicas, e raramente é idiopática, sendo esta mais comum em mulheres. Observa-se padrão obstrutivo grave, de pequenas vias aéreas, com aprisionamento aéreo, podendo levar à insuficiência respiratória grave e morte. Na TC de tórax, observa-se espessamento da parede brônquica; pode apresentar áreas de perfusão em mosaico e aprisionamento aéreo. A fibrose pode ser sutil e a confirmação histológica é necessária. Deve-se excluir a bronquiolite respiratória, típica do tabagista, que cursa com padrão semelhante à TC de tórax no qual pode se observar espessamento brônquico e nódulos centrolobulares, além de infiltrado reticular e lesões císticas, não encontrados em nosso relato. Devido a pouca resposta a terapêutica convencional, esses pacientes estão sujeitos ao transplante pulmonar. **Referências bibliográficas:** 1. Barker, AF, Bergeron A, ROM WN, Marshall IH. Obliterative Bronchiolitis. N Engl J Med 2014; 370: 1820-1828. 2. Lynch JP 3rd, Weigt SS, DerHovanessian A, Fishbein MC, Gutierrez

A, Belperio JA Obliterative (constrictive) bronchiolitis. Semin Respir Crit Care Med. 2012 Oct;33(5): 509-32.

PD206 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA HOSPITALIZADOS

LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA¹; NATÁLIA RODRIGUES DARC COSTA²; MIKAELA MARIA BAPTISTA PASSOS²; ESTER MARTINS CARNEIRO²; JOCELIA RESENDE PEREIRA DA SILVA²; ANTÔNIO QUARESMA DE MELO NETO²; ADRIELLE MARTINS MONTEIRO ALVES²; ANA CAROLINA DE OLIVEIRA CARVALHO²
1. UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. HUPI, TERESINA, PI, BRASIL.

Palavras-chave: Epidemiologia; doença pulmonar obstrutiva crônica; hospitalização

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação crônica e persistente ao fluxo de ar e geralmente progressiva, associada a uma reação inflamatória causada principalmente pela exposição à fumaça de tabaco, exposição ocupacional e combustão de biomassa. Constitui um problema prioritário de saúde pública, sendo reconhecida como a terceira principal causa de morte no mundo. **Objetivo:** Caracterizar aspectos sociodemográficos e clínicos de portadores de DPOC internados em um hospital geral. **Metodologia:** Estudo de delineamento descritivo, analítico e retrospectivo envolvendo indivíduos com diagnóstico de DPOC internados em um hospital público geral em Teresina-PI, no período de junho de 2013 a maio de 2017. Foram consideradas variáveis clínicas e sociodemográficas contidas em prontuários eletrônicos. Para análise estatística, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21, sendo feita a caracterização descritiva e de correlação utilizando um intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$.

Resultados: Foram coletados dados de 36 prontuários de pacientes, sendo a maioria do sexo masculino 19 (53%), com uma média de idade de $66,9 \pm 13,3$ anos, estado civil casado 20 (55,6%) e residente no interior do Piauí 18 (50%). Com relação à história clínica, 21 (58,3%) eram fumantes, 18 (50%) tinham hipertensão arterial sistêmica e 20 (55,5%) apresentavam outro diagnóstico. Referente à terapêutica foi utilizado: antibióticos 24 (66,7%), oxigenoterapia 20 (55,6%), terapia ventilatória por pressão positiva 15 (41,7%) e 24 (66,7%) realizaram fisioterapia. A mediana do tempo de internação foi de 18 dias (3 a 351 dias) e registrados 8 óbitos. Como limitação do estudo observou-se a falta de informações nos prontuários eletrônicos. **Conclusão:** Os dados revelaram que os pacientes eram predominantemente do interior Piauí, idosos e que houve uma grande variação no tempo de internação hospitalar em decorrência da gravidade dos pacientes. Estudos epidemiológicos como este, permitem uma avaliação do serviço ofertado e planejamento de estratégias de otimização da terapia.

PD207 ESTUDO DA EVOLUÇÃO DE PACIENTE PORTADOR DE DPOC COM HISTÓRICO DE CÂNCER DE GARGANTA POR TABAGISMO

BIANCA ALVES DE MIRANDA¹; CAMYLLA SANTOS DE SOUZA²; ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ³; CAROLINA DOS SANTOS ZEFERINO¹; IGOR RODRIGUES DA SILVA³; IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS⁴; MARINA DE PAULO SOUSA FONTENELE NUNES³; CAROLINE SBARDELLOTTO CAGLIARI⁵

1. UNIFOA, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 2. UFC, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. UNIFOR, FORTALEZA, CE, BRASIL; 4. USS, VASSOURAS, RJ, BRASIL; 5. UCS, CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; dpo; função pulmonar

Introdução: O tabagismo de longa data é fator causador

de diversas doenças como o câncer e a doença obstrutiva crônica pulmonar (DPOC). Apesar do combate ao consumo de tabaco, esse hábito ainda é bastante presente em alguns estados brasileiros, e suas consequências para saúde da população drenam boa parte dos recursos destinados ao SUS. **Objetivo:** Estudar a evolução de paciente portador de DPOC com histórico de câncer de laringe por tabagismo. **Métodos:** Entrevista com paciente e revisão de prontuário do caso em questão. **Resultados:** ACA, 75 anos, caucasiano. Aposentado, trabalhou por 40 anos em contato direto com fumaça. Tabagista dos 11 aos 53 anos, com média de 3 maços de cigarro por dia. Nega DM. Refere gastrite (com uso de omeprazol) e HAS tratada com coversil® (IECA do tipo perindopril). Diagnosticado em 1995 com carcinoma epidermoide em laringe supraglótica fase 01, não acometendo cordas vocais, tendo iniciado radioterapia no INCA, no mesmo ano, com 25 sessões contínuas. Durante a radioterapia, fez tratamento psicológico para cessar tabagismo. Atualmente, iniciou tosse seca evoluindo para produtiva em uma semana, febre baixa esporádica acompanhada de náuseas e inapetência. Refere ter infecções das vias aéreas superiores (IVAS) frequentemente. Procurou pronto socorro, foi tratado com levofloxacino por 05 dias e prescrito xarope, sendo encaminhado ao pneumologista. Suspendeu-se antibióticos, mudou-se perindopril (IECA) por losartana (BRA) (por ter menos efeitos de tosse) e foi aumentada a dose do omeprazol. Em março, realizou espirometria, oscilometria de impulso IOS, radiografias do tórax e hemograma completo. Recebeu, em 11/04/17, vacina Pneumocócica 13V, sendo agendada dose da Peneumocócica 23 para 11/10/17. Na espirometria, foi constatado distúrbio ventilatório com CVF baixa (49,6%); VEF1 também baixo (38,5%) e Índice de Tiffeneau dentro da normalidade (76,6% pré, 75,8% pós e prova broncodilatadora positiva em fluxo e volume), diagnosticando DPOC. Já na oscilometria, notou-se aumento grave da resistência de pequenas vias aéreas. Em radiografia, não foi detectado quadro agudo, apesar dos sinais do uso crônico de tabaco. Ao hemograma a série branca estava bastante deficitária, com alterações quanto aos valores relativos e absolutos de linfócitos, enfatizando processos de inflamação crônica e um número de plaquetas dentro dos padrões de normalidade. Quanto ao tratamento, prescreveu-se SYMBICORT TURBUHALER® 6/200 mcg/inalação, SEEBRI™ 50 mg e DUOVENT N® spray 0,050 mg/dose. **Conclusão:** O tabagismo de longa data e a exposição crônica de fumaça no trabalho configura-se como fator de risco tanto para carcinoma de laringe como para o desenvolvimento de DPOC. As IVAS, repetidamente, também contribuem para a agravar o quadro. Nesse contexto, a vacinação contra pneumococos tem um papel importante impedindo a perpetuação das infecções, e descompensação do quadro.

PD208 CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES COM DPOC EXACERBADA VENTILADOS MECANICAMENTE INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA RESPIRATÓRIA
SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA; EANES DELGADO BARROS PEREIRA; EMÍLIA MARIA MATOS ROCHA; VANESSA SILVA SANTIAGO; DIELY DE CARVALHO OLIVEIRA CAMPOS; MARILCE FERREIRA FARIAS; ANTONIA MEIRIANE COUTINHO VIANA; ANTONIO MARCELO BARBOSA
HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; exacerbado; uti

Introdução: A exacerbção da DPOC é um evento no curso natural da doença, de caráter agudo, caracterizado por mudanças nos sintomas habituais do paciente (dispneia,

tosse ou expectoração), resultando na necessidade de alterar o tratamento. Os pacientes com DPOC exacerbada grave podem necessitar de suporte ventilatório invasivo e internação em UTI, o que acarreta aumento da morbimortalidade. A escolha dos parâmetros adequados de ventilação mecânica invasiva (VMI) e o emprego da terapêutica broncodilatadora com o intuito de evitar hiperinsuflação pulmonar, auxiliados pela avaliação da mecânica respiratória e gasometria arterial, tornam a VMI mais segura e facilita o desmame. Nos pacientes que necessitam de VMI deve-se realizar a monitorização da mecânica respiratória, hiperinsuflação pulmonar e gasometria arterial. O reconhecimento da gravidade do paciente através de escores validados auxilia no tratamento, principalmente daqueles que requerem maior atenção. **Objetivos:** Avaliar as características (sexo, idade, APACHE II, risco de óbito, mecânica respiratória, gasometria arterial, dias de VMI antes da admissão na Unidade de Terapia Intensiva Respiratória – UTIR e tempo total, em dias, de VMI) dos pacientes com DPOC exacerbada ventilados mecanicamente, internados na UTIR, que tiveram como desfecho final alta da unidade. Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo no qual foram incluídos todos os pacientes com DPOC exacerbada internados na UTIR no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016 que fizeram uso de VMI e que tiveram alta da unidade. Foram analisados os dados contidos na ficha de ventilação mecânica de cada paciente: dados epidemiológicos (sexo, idade), escore de gravidade (APACHE II) e risco de óbito, dias de VM antes da admissão na UTIR e tempototal em VMI(TVMI), mecânica respiratória (resistência de via aérea- RWA e auto-PEEP) e gasometria arterial admissional. Para variáveis quantitativas os resultados serão expressos em média \pm desvio padrão. As variáveis categóricas serão expressas em frequência. **Resultados:** Foram avaliadas as fichas de VMI de 49 pacientes com DPOC exacerbada. Os pacientes analisados tinham idade média de 67,5 \pm 11,8 anos, a maioria era do sexo feminino (77,6%) com APACHE II de 22,4 \pm 7,2 e risco de mortalidade de 42,7 \pm 20,4%. Os pacientes tinham 3 \pm 3 dias de VMI antes da admissão na UTIR e tempo total de VMI foi de 9,6 \pm 5,7 dias. Apresentaram na avaliação gasométrica admissional pH 7,32 \pm 0,1; PaCO₂ 66,06 \pm 21mmHg; HCO₃ 32,1 \pm 5,4mmol/L; PaO₂ 111,3 \pm 74,6 mmHg; SaO₂ 95,7 \pm 2,3%; IO2209 \pm 79. Na avaliação da mecânica respiratória inicial foi evidenciado auto-PEEP de 2,38 \pm 5cmH₂O e resistência de via aérea de 25,16 \pm 10,9 cmH₂O//s. **Conclusão:** Trata-se de um grupo de pacientes com DPOC grave com acentuada resistência de vias aéreas, acidose respiratória, com APACHE II elevado e alto risco de mortalidade. Apesar desses fatores agravantes os pacientes avaliados tiveram como desfecho a alta da UTIR.

PD209 PREVENÇÃO DE LAPSOS E RECAIDAS ENTRE TABAGISTAS DURANTE TRATAMENTO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO.

JOSÉ MARIA VIEIRA ALMEIDA JUNIOR¹; MARISTELA RODRIGUES SESTELO¹; CARLOS TADEU LIMA¹; PEDRO EUSTÁQUIO URBANO TEIXEIRA¹; RAMON GIL GALVÃO RODRIGUES DE OLIVEIRA²
1. UNEB, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. EBMS, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; prevenção; recaídas

Introdução: A dependência nicotínica é chave da persistência do tabagismo e da dificuldade de sua abstenção e que, provavelmente, todos os fumantes regulares seriam dependentes da nicotina, ainda que em graus variáveis. Dentre as possibilidades para auxiliar no processo de cessação tabágica encontram-se a Terapia

cognitivo-comportamental(TCC), a farmacoterapia, o acompanhamento clínico e o apoio da família. Analisamos aqui a relação do estágio motivacional, da autoeficácia e do apoio recebido, critérios de prevenção das recaídas, com a cessação do tabagismo em um grupo de tabagistas acompanhados em um núcleo de apoio ao fumante em Salvador-BA. **Objetivos:** Relacionar o estágio motivacional, a autoeficácia e a rede de apoio dos pacientes com a cessação do tabagismo e a prevenção de lapso e recaída e descrever o perfil sociodemográfico. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo, com 149 indivíduos, entre 23 e 85 anos. Foram critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter comparecido a pelo menos uma sessão de TCC e ter desejo em parar de fumar. Foram analisados os resultados dos instrumentos da avaliação inicial, tendo como variável desfecho o fracasso ou o sucesso na cessação do tabagismo e a presença/ausência de lapso e recaída. **Resultados:** Foram abordados 149 tabagistas com idade média de 53,18 anos, sendo que 69,8% eram mulheres e 34. 23% solteiros. A média da renda mensal era de R\$ 2. 506,00/família. A média de cigarros/dia foi de 19,08. A taxa de sucesso na cessação do tabagismo foi de 35,57%. Na prevenção de lapso e recaídas, encontramos significância estatística ($p < 0,05$) quando comparamos a presença de lapso com o estágio motivacional e aceitamos a hipótese alternativa H1: “Existe diferença em estar mais ou menos motivado em deixar de fumar e apresentar ou não lapsos”. As variáveis “autoeficácia” e “rede de apoio” não tiveram significância estatística no controle de lapso e recaída. Analisando-se a cessação do tabagismo, não encontramos relevância estatística na relação com rede de apoio, autoeficácia e estágio motivacional. **Conclusão:** Embora existam evidências científicas relacionando a presença de uma maior motivação (ação), presença de rede de apoio e altos escores de autoeficácia (Preparação, Importância e Confiança) com o sucesso na cessação do tabagismo, no presente estudo não se pôde corroborar com as evidências. Encontramos relação apenas do estágio motivacional com a presença/ausência de lapso. O Tamanho do efeito é muito grande, pois na prática clínica desfechos como: parar de fumar, não apresentar lapso e não apresentar recaídas influenciam grandemente no prognóstico do paciente e na redução do risco de óbito. Necessitam-se mais estudos, que possam correlacionar o estágio motivacional, a presença de rede de apoio e os altos escores de autoeficácia com o sucesso na cessação do tabagismo e a ausência de lapso e recaída, com o intuito de construir um campo de saber nesta área de grande relevância para a saúde pública.

PD210 AVALIAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS ACERCA DO TABAGISMO NO BRASIL

MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA; ANTÔNIO CAVALCANTI DE BARROS WANDERLEY NETO; PEDRO JOSÉ DE ALMEIDA; LUNA CHIARA CAMINHA DE OLIVEIRA FREITAS; TACIANA SILVEIRA; LETICIA DE CARVALHO MAGALHÃES; VICTOR DE AUTRAN NUNES MATOS; BRUNO ALISSON ALVES OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tabaco; hábito de fumar; epidemiologia
Introdução: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. Foi estimado que cerca de um terço da população mundial adulta é fumante. A prevalência de tabagismo é o resultado da iniciação (novos usuários) e da interrupção do consumo. A identificação desses dados é fundamental para o planejamento de ações específicas para o controle do tabaco. **Objetivos:** Esse trabalho faz avaliação de dados epidemiológicos acerca do Tabagismo no Brasil nas últimas décadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental e

retrospectivo. Foram utilizados dados da OMS, Ministério da Saúde, livros e artigos sobre o assunto, que reúne dados de domínio público. Por se tratar de um estudo documental, não houve necessidade de envio ao comitê de ética em pesquisa, porém os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** Os dados deixam clara a expressiva queda no percentual de adultos fumantes, os quais demonstram que em 1989 cerca de 34,8% da população brasileira acima de 18 anos era fumante e que sofreu forte decadência nos anos seguintes sendo constatado em 2003 o percentual de 22,4%; em 2008 percentual de 18,5%; até chegar ao último balanço feito na Pesquisa Nacional de Saúde no ano de 2013, no qual foi constatado o percentual de 14,7%. Por meio da mesma pesquisa ficou constatado que a média de experimentação de tabaco entre os jovens brasileiros é de 16 anos de idade. Em 2015 18,4% dos escolares do 9º ano experimentaram cigarros, sendo maior o percentual na Região Sul (24,9%) e a menor, na Região Nordeste (14,2%). Foi feita também comparação entre experimentação de jovens de escolas públicas e privadas, onde a experimentação entre jovens de escolas públicas (19,4%) foi bem maior que entre os jovens de escolas privadas (12,6%). Voltando para os dados dos tabagistas com idade superior aos 18 anos, foi possível comparar os dados entre os tabagistas do sexo masculino comparados ao do sexo feminino, onde fica constatado que o uso por homens (18,9%) em idade adulta é mais recorrente que o de mulheres (11%). **Conclusão:** Nas últimas décadas fica possível, após estudo de dados epidemiológicos, observar, no Brasil, uma expressiva queda no percentual total de fumantes, em razão principalmente de ações de Políticas Públicas de Controle de Tabaco. Além disso, deixa claro a necessidade de novas medidas devido ainda à alta taxa de experimentação/iniciação de tabagismo em jovens brasileiros menores de 18 anos.

PD211 ANÁLISE DO PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE TABAGISMO NO HOSPITAL DE MESSEJANA – CE NO PERÍODO DE 2014 A 2017

MARIA DA PENHA UCHOA SALES¹; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA²; FERNANDO MOREIRA BATISTA AGUIAR¹; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE²; IGOR SOUSA MENDES²; JESSICA MENDES DE LUCA²; MARCUS BRENO FARIAS ARAUJO²; IDALINA JESSICA MATIAS VELOSO²

1. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; sociodemográfico; aspectos psiquiátricos

Introdução: O tabagismo é uma das maiores ameaças de saúde pública e uma das principais causas preveníveis de mortalidade, causando mais de sete milhões de óbitos por ano. A cessação do tabagismo é essencial para a saúde da população geral, contudo, exige algumas estratégias de intervenção para obter êxito como o tratamento farmacológico e a terapia cognitivo-comportamental. **Objetivos:** Avaliar os aspectos sócio-demográficos e psiquiátricos de pacientes atendidos no ambulatório de Tabagismo do Hospital de Messejana (HM). **Metodologia:** Realizada análise retrospectiva dos prontuários de pacientes do ambulatório de Tabagismo do HM no período de 2014 a 2017. Foram excluídos pacientes que não apresentavam dados completos ou que vieram a óbito durante o tratamento. Para registro dos dados foi utilizado protocolo com parâmetros sócio-demográficos, Escala HAD (Avaliação do nível de Ansiedade e Depressão) com 14 perguntas com pontuação referentes à ansiedade e à depressão. Os escores são divididos em: 0 – 7 pontos: diagnóstico improvável, 8 – 11 pontos: diagnóstico possível, 12 – 21 pontos: diagnóstico

provável. Além disso, foram coletados os valores do Teste de Fagerström para análise do grau de dependência à nicotina.

Resultados: No total foram avaliados 236 pacientes, 133 (56,4%) eram do gênero feminino; a média de idade foi 54,4 anos; estado civil: 91 (38,6%) casados, 71 (30,1%) solteiros, 39 (16,5%) separados e 30 (12,7%) viúvos; escolaridade: 26 (11%) analfabetos, 88 (37,3%) 1º grau, 75 (31,8%), 2º grau, 38 (16,1%) superior e 9 (3,8%) não informado; a renda familiar até um 1 salário 81 (34,3%), até 2 salários 49 (20,8%), mais de 2 salários 97 (41,1%) e não informado 9 (3,8%); empregado 151 (64%), desempregado 40 (16,9%), aposentado 39 (16,5%) e não informado 6 (2,5%). Teste de Fagerston médio de 5,7, carga tabágica de aproximadamente 46 maços. ano e pontuação média de escala de ansiedade: 9,5, e da escala de depressão: 8. **Conclusão:** Quanto ao perfil dos pacientes, a maior prevalência foi do gênero feminino, com média de idade de 54 anos, maioria não era casado e tinham baixas escolaridade e renda familiar. O grau de dependência à nicotina foi médio, apesar de elevada carga tabágica e maiores níveis de ansiedade e depressão. Em resumo, os dados corroboraram com a literatura vigente, demonstrando que a maioria dos pacientes apresentaram distúrbios psiquiátricos. Estes dados são importantes para nortear um tratamento mais eficiente para estes pacientes.

PD212 PREVALÊNCIA DO TABAGISMO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS EM INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS

LIGIA LOPES DEVÓGLIO; JOSÉ EDUARDO CORRENTE; MARIA HELENA BORGATO; ILDA DE GODOY
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/UNESP, BOTUCATU, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tabagismo; hiv/aids; prevalência

Objetivos: avaliar a prevalência do tabagismo e a associação com as demais variáveis em indivíduos com HIV/Aids. **Métodos:** estudo exploratório e transversal, com a aplicação de questionário sócio demográfico, de avaliação do tabagista, contendo o estágio motivacional para cessação do tabagismo e o grau de dependência da nicotina e aplicado às escalas de estresse percebido e de ansiedade e depressão, para 111 indivíduos infectados pelo Hiv/AIDS no Hospital Dia “Domingos Alves Meira” em Botucatu/SP. **Resultados:** 54% eram homens; a idade média foi de 41,8 anos; 64,9% não possuem relação estável; 48,6% não trabalham; a prevalência de tabagismo foi de 30,6% e 27% são ex fumantes; 57,5% fazem uso de bebida alcoólica; 27,0% já apresentaram algum problema pulmonar. Em relação a doença, 78,5% descobriram o Hiv nos anos 2000 até o atual e a forma de infecção mais citada foi via relação sexual com o parceiro atual/ex-parceiro (49,6%); 93,7% fazem uso correto da medicação. A média do grau de estresse foi maior entre os tabagistas (19,5) e ex tabagistas (18,2); 55,9% apresentaram escores relativos ao nível de ansiedade e 70,2% ao nível de depressão improvável. A prevalência de dependência elevada ou muito elevada foi de 53% e o estágio motivacional para cessação do tabagismo foi maior na preparação (53%). **Conclusões:** A prevalência do tabaco se mostrou elevada quando comparada à média nacional (10,8%). Evidenciou-se que a cessação do tabagismo é uma das prioridades, pois através dela iremos reduzir a incidência de doenças relacionadas ao tabaco em indivíduos infectados pelo HIV.

PD213 ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA¹; BIANCA ALVES DE MIRANDA²; BIANCA DE NEGREI SOUZA³; VALQUIRIA HENTSCHKE³; STEFANIA SAD SILVA FERREIRA RODRIGUES FRUET⁴; JULIANE LOBATO

FLORES³; VICTORIA FIGUEIREDO JUNGER⁴; JOÃO DAVID DE SOUZA NETO⁵

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RS, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO, DUQUE DE CAXIAS, RJ, BRASIL; 5. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Incidência; tabagismo; estudantes da área da saúde

Introdução: O tabagismo é considerado hoje a principal causa de morte evitável em países desenvolvidos. Como profissional da área da saúde, é mais que um dever orientar e desenvolver estratégias para combater este grave problema de saúde pública que gera prejuízos tanto físicos quanto psicológicos para quem o utiliza. Entretanto, muitas vezes o usuário encontra-se no meio de quem deveria combater seu uso: o profissional da saúde. O tabagismo deve ser tratado com uma visão multidisciplinar, necessitando maior nível de entendimento e de comprometimento da equipe de saúde para trabalhar em programas de prevenção e de tratamento, seja fora do ambiente de trabalho ou acadêmico, quanto dentro do mesmo. **Objetivos:** Estudar sobre os índices de tabagismo entre estudantes da área de saúde. **Métodos:** Utilizando-se de dados obtidos em questionário online, realizou-se estudo quantitativo e qualitativo, observando-se sexo, instituição de ensino, situação de tabagismo e valores gastos com o tabaco durante o mês, em indivíduos ≥ 18 anos. **Resultados:** Foram entrevistados 148 alunos da área da saúde, sendo a média de idade 22 anos. A maioria dos participantes da pesquisa eram mulheres (101), de universidade privada (98), estudantes de medicina (130 participantes), cursando o 2º ano de faculdade (35 alunos). Dos 148 participantes da pesquisa, 10,8% são fumantes, sendo que a maioria deles iniciou o tabagismo antes de entrar na faculdade. Quanto à situação tabagista, a maioria fuma até 5 cigarros por dia, tendo um gasto mensal em torno de 25 reais. Dos 16 fumantes, 11 deles relataram que desejam parar de fumar, sendo que 50% deles já tentaram. **Conclusão:** Neste trabalho, abordamos o tema tabagismo em estudantes de saúde e concluímos que significativa parte dos profissionais de saúde estão inseridos nessa atividade, a qual é danosa e deveria ser evitada pelos mesmos. Os objetivos foram cumpridos, já que se contabilizou significativa parcela de estudantes e foi possível determinar fatores de risco para o grupo estudado. Este trabalho é de suma importância para a saúde pública, visando ao apoio que estes estudantes carecem em relação à descontinuação da prática, posto que é nociva e não serve como exemplo para o resto da população, que se consulta com o responsável de saúde.

PD214 GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE E TABAGISMO EM PACIENTE HOSPITALIZADO

ALBERTO JOSÉ DE ARAÚJO; CAROLINE DOS SANTOS SILVA; SILAS FERREIRA BARBOSA; LARISSA PINHEIRO ALVES; PAULA LAGE FREIRE; LARISSA NAVEGA SOUZA MORSE DE ARAUJO; FELIPE FERREIRA PENA; MAIARA ZATERA
NETT - IDT - UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Palavras-chave: Granulomatose de Wegener; tabagismo; hospitalizado

Introdução: A Granulomatose com Poliangiite (GPA) se caracteriza por vasculite necrosante granulomatosa que acomete o trato respiratório; causa glomerulonefrite e vasculite sistêmica. Não há predileção por sexo e ocorre mais na 5ª década de vida. Envolvimento pulmonar ocorre em 45% dos casos no início e entre 66-85% no seu

transcurso. **Sintomas:** tosse e hemoptise, e dispneia. **Radiologia:** infiltrados pulmonares (67%), nódulos (58%) e cavitação (50%). Exposições ocupacionais e não ocupacionais podem ter um papel nas vasculites associadas a ANCA (VAA) e afetar seu fenótipo clínico-biológico inicial. O tabaco pode ser um fator que influencia as características das VAA; entre os portadores de GPA a doença se manifesta mais cedo, em homens; maior envolvimento cutâneo e articular entre os fumantes comparados aos não-fumantes. **Relato do caso:** Homem, 24 anos, natural do RJ. Iniciou quadro de edema em MID evoluindo com lesões bolhosas de aspecto hemático disseminadas por tronco e membros e artralgia em pequenas e grandes articulações simetricamente. Procurou atendimento quando as lesões já assumiam aspecto ulcerado e necrótico. Durante a internação manteve a artralgia migratória e as lesões de pele, surgindo dispneia e tosse. Com corticoterapia e AINE teve melhora da dispneia e artralgia. TC **Tórax:** opacidades nodulares difusamente distribuídas, confluentes nas bases pulmonares; associadas a infiltrado micronodular difuso, espessamento septal mais evidente em LS, espessamento do interstício peribroncovascular e pequeno derrame pleural bilateral. Foi diagnosticado com GPA e iniciada pulsoterapia com corticoide, e TRN-Adesivos 21mg + TCC. HPP: refere alergia. H. Familiar: irmão com Púrpura de Henoch-Schönlein. H. Social: tabagista 22 maços/ano, etilista de 1L diário de destilados, uso regular de maconha e cocaína. **Discussão:** trata-se de paciente jovem, previamente hígido, que apresentou quadro cutâneo, articular e pulmonar de evolução subaguda com piora progressiva. Durante a internação foi diagnosticado com GPA, recebeu tratamento específico. Foi abordado quanto a síndrome de abstinência durante a internação, acompanhado pós alta com TCC+TRN por 8 semanas. Com base nos artigos revisados, pode-se pensar numa correlação entre a GPA e o tabagismo uma vez que os resultados sugerem que o uso do tabaco pode afetar os fenótipos clínico-biológicos das VAA. **Referências:** 1. Antunes, T; Barbas, CSV. Granulomatose de Wegener. J. bras. pneumol. 2005;31(Suppl. 1): S21-26. 2. Benarous L et al. French Vasculitis Study Group. Tobacco differentially affects the clinical-biological phenotypes of ANCA-associated vasculitides. Clin Exp Rheumatol. 2015;33(2 Suppl 89): S116-21. 3. Talmadge, EK. Respiratory tract involvement in granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis. UpToDate Literature review Apr 2017. 4. Falk RJ et al. Clinical manifestations and diagnosis of granulomatosis with polyangiitis and microscopic polyangiitis. UpToDate, Literature review Apr 2017.

PD215 EDEMA DE REINKE EM JOVEM TABAGISTA

ALBERTO JOSÉ DE ARAÚJO; SILAS FERREIRA BARBOSA; CAROLINE DOS SANTOS SILVA; PAULA LAGE FREIRE; LARISSA PINHEIRO ALVES; LARISSA NAVEGA SOUZA MORSE DE ARAÚJO; MARIANNE SBANO DA SILVA; PEDRO ANTONIO GOMES COSTA
NETT - IDT - UFRJ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

Palavras-chave: Edema de reinke; tabagismo; personalidade extrovertida

Introdução: Alterações inflamatórias crônicas na laringe causadas pelo tabagismo são denominadas "laringe do fumante". O Edema de Reinke caracteriza-se por edema das cordas vocais por excessiva produção de matriz extracelular, e é uma das patologias laringeas mais comuns associadas ao uso de tabaco. Essa alteração das cordas vocais, usualmente benigna, incide sobre mulheres tabagistas de meia idade. Uso inapropriado da voz e refluxo gastroesofágico também se relacionam ao surgimento da doença. **Relato do caso:** Mulher, 30 anos, solteira, natural do RJ, ensino fundamental, aux. limpeza. Após exérese de nódulo de

ovula por foco endometrial foi referida à ORL, por queixas de problemas na voz e odinofagia para cítricos e gelados. Rinoscopia: mucosa hiperemiada, hipertrofia de corneto interno e desvio septal não obstrutivo; Laringoscopia: pregas vocais esbranquiçadas, edema bilateral em bordas livres; Videolaringoscopia: Edema de Reinke. No ambulatório de tabagismo referiu uso de contraceptivo injetável mensal; exposição a fórmulas com cloro e amoníaco. Álcool 2-3 vezes/sem., uso de risco (AUDIT); uso diário de Cannabis; Fumante desde 16 anos, carga tabágica = 28 maços. ano; E. Fagerström = 4; condicionamentos: café, refeições, em ambientes com fumantes e uso de álcool. COex = 9. Laboratório: discreta anemia; demais exames normais. Escala HAD: 7 para depressão, considerado ausente, e 11 para ansiedade, provável presença do transtorno. Avaliação da personalidade: extrovertida. H. Familiar: parente de 2º grau teve CA laringe associado à elevada carga tabágica. Foi incluída no programa de cessação, orientada quanto ao consumo nocivo de álcool; planejada data para cessação e prescrito bupropiona para auxílio no tratamento, além de participação em sessões de TCC em grupo de apoio semanal. **Discussão:** Trata-se de paciente jovem, com carga tabágica moderada com Edema de Reinke e que além do tabaco, faz uso de cannabis e consome álcool em doses de risco; e se expõe a produtos de limpeza. Refere uso aumentado da voz, por provável personalidade extrovertida. Edema de Reinke é comumente associado à perimenopausa e à reposição hormonal pós-menopausa. A paciente curiosamente chega ao HU devido à endometriose, patologia associada à estimulação hormonal desregulada. Disfonias possuem risco aumentado em tabagistas e a investigação dos pacientes, com manifestação clínica, pode ser importante aliada para a cessação do tabagismo. **Referências:** 1. Martins RHG et al. Are Vocal Alterations Caused by Smoking in Reinke's. Edema in Women Entirely Reversible After Microsurgery and Smoking Cessation? J Voice, 2017; 31(3): 380. e11-380. e14. 2. Branski RC et al. Cigarette Smoke and Reactive Oxygen Species Metabolism: Implications for the Pathophysiology of Reinke's Edema. The Laryngoscope, 2009;119(10): 2014-8. 3. Zhang H et al. Cyclic Tensile Strain on Vocal Fold Fibroblasts Inhibits Cigarette Smoke-Induced Inflammation: Implications for Reinke Edema. Journal of Voice, 2015; 29(1): 13-21.

PD216 PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM

JARDESON DE DE SOUSA TAVARES¹; ANNE LETICIA RODRIGUES SANTIAGO²; MARIA THAYS PINHEIRO CAVALCANTE²; LUIZ FERNANDES PEREIRA SIQUEIRA¹; BRENDA HELEN MARREIRA DUARTE¹; GEISA GOMES DE CASTRO¹; MARIA DE JESUS VERÍSSIMO FERREIRA¹; ALINE MESQUITA LEMOS¹

1. FACULDADE ATENEU, CARIDADE, CE, BRASIL; 2. FACULDADE ESTÁCIO, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Habito de fumar; adolescência; enfermagem

Introdução: A adolescência é conhecida com uma fase da vida, na qual o jovem busca novas experiências, porém também é considerada uma fase de enfoque dos serviços de saúde, pois está radicalização pode acarretar futuramente a sua saúde, como a exemplo, o tabaco, álcool e outras drogas. O tabagismo segundo a OMS é um fator de risco para as seis das oito principais causas de morte do mundo, levando em estimativa uma morte a cada seis segundo. Em sua composição existe mais de 4. 720 substâncias tóxicas, incluindo a nicotina, a qual é responsável por causar dependência no indivíduo. **Objetivo:** Analisar as produções da enfermagem frente à prevenção do tabagismo na adolescência. **Metodologia:** Estudo do

tipo revisão da literatura, realizada no período de fevereiro de 2017, onde se utilizaram os seguintes descritores: hábito de fumar, adolescência, enfermagem, com o conector booleano AND, na BVS (Biblioteca Virtual da Saúde). Como critérios de inclusão tiveram-se as publicações em língua portuguesa e com recorte temporal entre os anos de 2010 a 2016, excluindo-se artigos em inglês, teses, monografias e os que não apresentavam relação com a temática. Inicialmente encontraram-se 285 artigos, após leitura prévia dos periódicos foram selecionados 6 para a amostra do presente resumo. **Resultados e discussão:** Através da revisão dos artigos, foi possível perceber que os fatores associados com iniciação precoce do fumo são: influência social, seja externa ou interna, baixo nível de escolaridade, más condições de vida, associação com outras drogas, além dos poderes persuasivos da mídia a esse grupo, estabelecido pela indústria do fumo e o fácil acesso do consumo. Nesse sentido, na assistência de enfermagem, aborda-se a ações preventivas na assistência básica ao adolescente, oferecendo intervenções, entretanto existe um conflito entre a vontade de parar e a dependência ocasionada pela nicotina. Como o usuário associa como meio de controlar ansiedade, perpetua o uso iniciando o uso. Diante do exposto, se faz necessário o diálogo e criação de vínculo com o usuário, como também motivá-lo a lidar com a abstinência. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que a enfermagem exerce um papel fundamental na prevenção do tabagismo na adolescência, influenciando novos hábitos e comportamentos saudáveis. De modo que ações estejam voltadas na saúde coletiva, de promoção à saúde a este grupo. Vale salientar, ainda, que estratégias de interligações das redes de cuidado e a escola se fazem instrumento importante para empoderamento do adolescente.

PD217 FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COINFECTADOS COM HIV/TUBERCULOSE FRANCISCO JEFFERSON SOUZA; MARIA ELISOMAR DA CRUZ; MILENA MONTE DA SILVA; ELAINE BRAGA RODRIGUES DE LIMA; MONALISA TARGINO NOJOSA; WELLINGTON CARACAS SILVA; MARIA CRISTIANE MARQUES; VANESSA DA FROTA SANTOS FACULDADE ATENEU, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; hiv; qualidade de vida

Introdução: A tuberculose representa importante causa de morbimortalidade no mundo, principalmente após o advento da aids. A infecção pelo HIV aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de tuberculose ativa, sendo que o indivíduo infectado pelo vírus é 25 vezes mais susceptível ao desenvolvimento de tuberculose quando comparado aos não infectados, representando um risco de morte duas vezes maior em pacientes coinfectedos. A avaliação da qualidade de vida (QV) pode ser usada para monitorar o impacto da doença, podendo ser clinicamente útil para identificar aspectos que afetam significativamente no cotidiano dessa população. **Objetivo:** Analisar a literatura científica acerca dos fatores que influenciam na qualidade de vida em pacientes coinfectedos com HIV/Tuberculose. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de abril de 2017, na base de dado Scielo- Scientific Electronic Library Online, utilizaram-se os seguintes descritores: Tuberculose, HIV, Qualidade de vida, com o conector booleano AND, realizando os seguintes cruzamentos: Tuberculose AND HIV obtiveram-se 149 artigos; Tuberculose AND HIV AND Qualidade de vida obtiveram-se dois artigos; tuberculose AND Qualidade de vida obtiveram-se quatro artigos; HIV AND Qualidade de vida obtiveram-se 29 artigos. Como critérios de inclusão utilizaram-se as publicações em língua portuguesa e com recorte temporal entre os anos de 2007 a 2015, excluindo-se teses, monografias,

periódicos repetidos e os que não abordassem a temática em questão. Inicialmente encontraram-se 184 artigos, após leitura prévia dos periódicos foram selecionados cinco para compor a amostra. **Resultados:** Evidências mostram que os medicamentos tuberculostáticos apresentam efeito positivo na melhoria da QV dos pacientes. Os medicamentos proporcionam a percepção de melhoria global de energia, capacidade de andar, aparência física, autoestima, relações pessoais e vida sexual refletindo em melhores médias de QV. Outros estudos constataram que a baixa renda e a baixa escolaridade influenciam negativamente na qualidade de vida dos indivíduos coinfectedos. Estudos apontam que a religiosidade e espiritualidade em pessoas com HIV/aids podem auxiliar no ajustamento psicológico e no enfrentamento da doença. Ainda conforme a literatura, pacientes com coinfeção HIV/TB possuem menores índices de QV quando comparados a portadores do HIV sem a TB. **Conclusão:** O intercurso da coinfeção HIV/Tuberculose acarreta inúmeras consequências aos indivíduos acometidos e que alteram significativamente as diferentes dimensões da QV desses pacientes. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas que visem reduzir o impacto epidemiológico dessas infecções, a detecção e tratamento precoce, adesão aos fármacos, além da capacitação dos profissionais para desenvolverem estratégias voltadas para promoção da saúde e melhoria dos índices de QV dessa população.

PD218 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ

JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE¹; MARIANA REBELO MATOS²; LAUANNA OLIVEIRA SILVA³; RENATA CAETANO AGUIAR³; RAFAELA MONTEIRO DE LIMA³; MARIANA GABRIELLA CORREIA VIANA³; SARAH EUGÊNIO BOTELHO³; JESSICA MENDES DE LUCA³ 1. FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNICEUMA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3.

Palavras-chave: Mortalidade; tuberculose; ceará

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa grave causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). A doença apresenta algumas características marcantes como: um longo período entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença; preferência pelo acometimento pulmonar e resposta granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular. A TB é considerada um problema global de saúde pública e os principais fatores que contribuem para a ocorrência desse fato são a falta de adesão dos pacientes aos esquemas terapêuticos recomendados, o aparecimento de cepas de TB multirresistentes, assim como a co-infecção com o vírus HIV. Desse modo, destaca-se a relevância do estudo da mortalidade por Tuberculose no contexto do Ceará, visando a detecção precoce de novos casos e a implantação de medidas efetivas de combate à doença. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por Tuberculose no estado do Ceará no período de 2014, por meio da avaliação de dados de óbitos pela doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários de óbitos por Tuberculose no estado do Ceará em 2014. Foram utilizadas as bases de dados nacionais do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Para o cálculo do coeficiente de mortalidade, foram utilizados dados populacionais do Censo e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Em 2014, no Ceará foram registrados 182 óbitos por tuberculose, correspondendo a um coeficiente de mortalidade de 2,1/100. 000 habitantes. No total desses óbitos, a forma pulmonar representou 89,6% dos casos. O estado apresentou ainda 104 óbitos

nos quais a tuberculose surge como causa associada e, desse total, 48 (46,2%) apresentaram a aids como causa básica. **Conclusão:** O presente estudo apontou a elevada mortalidade por tuberculose no estado do Ceará, fato ligado diretamente à ineficiência na busca ativa dos sintomáticos respiratórios, no diagnóstico e no tratamento efetivo, principalmente entre grupos socialmente vulneráveis, marcados pela pobreza e exclusão. Assim, é de suma importância a formulação de novas políticas públicas e a aplicação correta das já existentes, com profissionais capacitados e comprometidos e estrutura física adequada, visando diagnóstico precoce dos pacientes com Tuberculose e suporte necessário para a sua reabilitação, tendo em vista que ela é uma doença com tratamento eficaz, com evolução para a cura se conduzida de forma adequada e oportuna.

PD219 O MAPA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CAICÓ

DELIO OLIVEIRA; KLEBER FONSECA AZEVEDO; FRANCISCO BELISIO NETO; POLLYANA ALVES ROCHA; RHANNIEL THEODORUS VILLAR UFRN, CAICO, RN, BRASIL.

Palavras-chave: Tuberculose; caicó; seridó

Introdução: A tuberculose é um problema grave de saúde prioritária e pública no Brasil. É uma doença de caráter infeccioso e expressiva magnitude negativa global. Sua relação com a pobreza e aglomerados é um clássico já relatado por muitos estudos. É uma doença já caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como negligenciada, fato este que permanece em pleno século XXI. Atinge os mais pobres, os vulneráveis, que durante séculos têm carregado o maior fardo da doença. Hoje, 135 anos depois da identificação do bacilo causador da doença, o *Mycobacterium tuberculosis*, ainda mata mais pessoas do que qualquer outra infecção em todo o mundo. Reiterando assim o impacto negativo que a doença provoca sobre uma sociedade. **Objetivo:** E estudo faz uma análise retrograda buscando a incidência da Tuberculose no estado do Rio Grande do Norte, mais precisamente na subdivisão do estado, a região do Seridó, dando ênfase ao município de Caicó, nos últimos 10 anos. Cidade de atuação da residência de clínica médica da EMCM/UFRN. Região onde a seca assola uma população já sofrida pela pobreza, pela falta de investimentos, pela dificuldade ao acesso a saúde. Desta forma, iniciando o conhecimento, identificando incidência, pode-se criar, elaborar, desenvolver, um trabalho que consiga abranger todos os pontos, passando pela suspeita clínica, caminhando pelo diagnóstico, prosseguindo pelo tratamento até a resolução do quadro. Objetivando sempre a manutenção da vida, diminuindo as taxas de abandono ao tratamento, quebrando um ciclo de contaminação e transmissão do bacilo. **Método:** Um levantamento demográfico é de suma importância pro conhecimento do município perante o mundo, Brasil, estados e sua colocação quanto região. Elaborar, criar, desenvolver e objetivar um projeto viável, trazendo melhorias pra população que aqui vive. **Resultado:** A identificação de casos se mantem com pouca variação anual ao longo dos 10 anos de análises dos dados no município de Caicó, porém bem inferior aos casos identificados quando comparado com toda a região do Seridó, se sbresaindo em números quando comparadas com outras cidades do mesmo porte localizadas nesta mesma região. Porém inúmeros processos interferem nesses dados.

Conclusão: Um estudo demográfico, quantificando os acometidos, conhecendo os indicadores. Assim possibilita o início de um trabalho onde um leque de abordagens se abre. Nasce assim uma árvore cheia de ideias. Tomando início da busca dos casos suspeitos, identificando os casos positivos

de forma rápida, melhorando o acesso ao tratamento. A terapia aplicada à doença está disponível em todo o território nacional, fornecida exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a controlar o adocimento da população até atingir a meta de cura superior a 85% e abandono do tratamento inferior a 5%. Metas essas que devem ser buscadas no município da ênfase do estudo.

PD220 RELATO DA VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NA BAIXADA FLUMINENSE

WANESKA COSTA SANTOS¹; ISADORA FEITOSA LIMA¹; RODRIGO ANTUNES BEZERRA BORGES²; LARA VEIGA SORIA¹; JESSUELLEN DOS SANTOS BAPTISTA¹; SUELLEN OLIVEIRA FIGUEREDO¹; THAIS REGINA DA SILVA MOULIN¹; GABRIELA PONCE SOARES¹
1. UNIGRANRIO, DUQUE DE CAXIAS, RJ, BRASIL; 2. INTA, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Ensino; saúde pública; experiência

Introdução: A tuberculose trata-se de uma doença negligenciada e com elevada incidência em nosso país, devido a tal realidade foi observado a necessidade da vivência do programa de controle durante a formação médica. Estima-se que cerca de um terço da população mundial esteja infectada pelo bacilo em 2014, nesse cenário, o Brasil tem uma taxa de incidência de 30,9 casos/100. 000 habitantes em 2015, confirmando a relevância do identificar, tratar e prevenir corretamente esse agravo em saúde. Dessa forma aliamos os conhecimentos teóricos e habilidades no manejo clínico mesmo frente às condições socioeconômicas muitas vezes desfavoráveis, dificuldades de adesão ao tratamento, diagnóstico tardio e o senso comum que a tuberculose já foi vencida. **Relato de caso:** Relato de vivência supervisionada do Programa de Controle da Tuberculose instalado no Centro Municipal de Saúde em Duque de Caxias-RJ por acadêmicos de medicina, cenário epidemiológico que inclui alta incidência e prevalência de casos. Foi notado o preconceito que ainda envolve a tuberculose culminando na dificuldade em se realizar o diagnóstico e aceitação do mesmo pelo doente, fato confirmado em consulta a qual uma mãe de classe média revelou-se surpresa e incrédula ao saber que embora inúmeras investigações clínicas seu filho estava enfermo por tuberculose. Por ser um agravo relacionado diretamente a uma história de pobreza e a exclusão social, verificamos a importância das ações programáticas e estratégicas do programa estarem associada à assistência social, neste contexto são distribuídos cestas básicas e auxílio transportes, tais benefícios foram relatados pelos próprios pacientes como incentivos a adesão e continuidade do tratamento. Realizamos durante esse período o reconhecimento e evolução clínica de sintomáticos respiratórios, casos novos e redicivantes. Abordagem de pacientes em situações diversa: HIV positivos; pacientes DPOC; tabagistas crônicos; usuários de drogas; menores em situação de abrigo; pacientes resistentes e refratários ao tratamento, crianças; pacientes multirresistentes; gestantes. Através de opiniões e observações referidas pela equipe multidisciplinar e a própria prática clínica foi possível compreender a importância do cuidado integrado e centrado no paciente incluindo à prevenção através da busca ativa e passiva mesmo diante de um conjunto de dificuldades enfrentadas e pelo amplo espectro da doença.

Discussão: Portanto, a organização desse processo de ensino-aprendizagem que propicia ao aluno mais do que capacitação teórica, demonstram assim na prática as nuances que envolvem o adocimento por tuberculose e dificultam o tratamento. Houvendo a ampliação das habilidades práticas e teóricas adquiridas ao longo da

graduação influenciando nas tomadas de decisões de forma integral e individual. **Referências:** 1. WHO. Global Tuberculosis Report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância Sanitária.

PD221 AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE

JARDESON DE DE SOUSA TAVARES¹; ANNE LETICIA RODRIGUES SANTIAGO²; MARIA THAYS PINHEIRO CAVALCANTE²; LUIZ FERNANDES PEREIRA SIQUEIRA¹; BRENDA HELEN MARREIRA DUARTE¹; GEISA GOMES DE CASTRO¹; MARIA DE JESUS VERÍSSIMO FERREIRA¹; ALINE MESQUITA LEMOS¹

1. *FACULDADE ATENEU, CARIDADE, CE, BRASIL*; 2. *FACULDADE ESTÁCIO, FORTALEZA, CE, BRASIL*.

Palavras-chave: Enfermagem; cuidados de enfermagem; tuberculose

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença com expressiva magnitude, historicamente vivenciada um desafio na atenção primária de saúde (APS), negligenciada na agenda das políticas públicas, por sua vez, destaca-se o Brasil, ocupando a 19ª posição entre os 22 países responsáveis por 80% da carga mundial da mesma. Apesar de ser uma doença curável e evidente, denota-se que o fator deste ranking torna-se referente à facilidade de disseminação do patógeno, bem como a falta da atenção de qualidade e o espaço geo-social da vítima. Além da multirresistência as drogas e associação da TB com a aids. Desse modo, dentre as demais áreas, a enfermagem, ganha destaque por atuar na saúde da família, exercendo medidas de ações de controle e cuidado da TB. Nesse sentido, o trabalho tem relevância para os profissionais e pesquisa acadêmica. Assim justificou-se o estudo mediante o interesse sobre a temática, visto que é um problema que aflige a todos. **Objetivo:** Analisar as produções científicas acerca das ações de enfermagem frente à prevenção e controle da tuberculose. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo revisão de literatura, na qual para realização desta pesquisa, utilizou-se a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) para a coleta de dados, empregando os devidos descritores: “Enfermagem”, “cuidados de enfermagem”, “tuberculose” e “educação em saúde”. Obedecendo ao critério de inclusão: publicações em língua portuguesa, dos últimos 6 anos, que tivesse o texto completo disponível. E aos critérios de exclusão, estudos sem relação com a temática. Assim obtendo um resultado de 23 publicações, das quais, apenas 7, foram revisadas. **Resultados e discussão:** Através da revisão, foi possível perceber que pouco se torna evidente essa educação em saúde diante da temática entre a população. Em relação à prestação dos serviços, é preciso levar em consideração o biopsicossocial de cada ser, pelos profissionais que levam uma prática mecanicista no controle da TB, delegando a identificar os sintomáticos respiratórios, solicitar o baciloscopia, para fins de diagnosticar precocemente e possibilitar o tratamento. No entanto, além dessas atribuições, deve ser trabalhado vínculo com o paciente, uma qualidade no serviço educacional, bem como clínica e atenção multiprofissional, de modo a favorecer o bem-estar e combater a doença. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que, o serviço de saúde mediante a TB adverte uma observação contínua desse público, monitorando e promovendo saúde para todos. Nesse contexto, é notório que a enfermagem possui atributos específicos na gestão do cuidado e na assistência aos doentes por TB, seus familiares e demais comunicantes. Dentre as mais importantes ações a educação em saúde se faz instrumento indispensável na diminuição da prevalência e incidência dos pacientes acometidos desta.

PD222 AVALIAÇÃO DO DESFECHO DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE (TBMR) ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NO PERÍODO DE 2005 A 2014

TANIA REGINA BRIGIDO DE OLIVEIRA¹; FERNANDO MOREIRA BATISTA AGUIAR¹; IGOR SOUSA MENDES²; IDALINA JESSICA MATIAS VELOSO²; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA²; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE²; JESSICA MENDES DE LUCA²; MARCUS BRENO FARIAS ARAUJO²

1. *HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL*; 2. *FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL*.

Palavras-chave: Tuberculose; multirresistência; desfecho

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença de alta mortalidade entre a população adulta no mundo, apesar de potencialmente curável. A multirresistência é definida como a presença de resistência ao uso da Rifampicina e/ou da Isoniazida. O aumento do número de casos da tuberculose multirresistente (TBMR) gera sérios prejuízos para o tratamento dessa doença. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, estima-se que 3,9% de todos os novos casos foram de TBMR, enquanto que, em 21% desses casos de multirresistência, o paciente já detinha histórico de tratamento prévio. Essa relevante diferença evidencia que a maioria dos casos de TBMR surge devido à interrupção, falha e baixa aderência ao tratamento. De acordo com a OMS, a cada ano surgem cerca de 580.000 novos casos de multirresistência, seja por casos novos ou por retratamento da TB, causando cerca de 250.000 óbitos. **Objetivo:** Analisar o desfecho do tratamento da TBMR nos pacientes acompanhados no ambulatório específico do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, em Fortaleza, Ceará. **Metodologia:** Foram analisados os dados do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB) e dos prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de TBMR do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, no período de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2014. As variáveis avaliadas foram: sexo, idade e local de residência e os seguintes desfechos: cura, falência, abandono do tratamento e óbito. **Resultados:** Foram coletados dados de 299 prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de TBMR. A maioria dos pacientes era do sexo masculino – 194 (64,9%) - e procedentes de Fortaleza - 186 (62,2%). A média de idade foi de 40 ± 14 anos. Os desfechos encontrados foram: cura 188 pacientes (62,9%); abandono 43 pacientes (14,4%); falência do tratamento 35 pacientes (11,7%) e óbito 33 pacientes (11%). Houve mais casos de cura nos residentes fora de Fortaleza (81 pacientes - 71,7% x 107 pacientes 57,5% p = 0,014). A falência foi mais comum nos que residiam na capital (28 pacientes 15,1% x 7 pacientes 6,2%, p = 0,031) e em pacientes do sexo feminino (18 pacientes 17,1% x 17 pacientes 8,8%, p = 0,031). A média de idade dos pacientes que abandonaram o tratamento foi menor que a média global (36 ± 14,7 anos x 41 ± 14,0 anos, p = 0,044). Em relação ao óbito não houve diferença significativa em relação as variáveis avaliadas. **Conclusão:** A maioria dos pacientes acompanhados no ambulatório de TBMR do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, no período avaliado, obteve cura, principalmente aqueles não residentes em Fortaleza. A falência ocorreu mais em pacientes do sexo feminino e nos residentes na capital. Os mais jovens foram os que mais abandonaram o tratamento. É importante salientar ainda que os dados obtidos no estudo são discordantes da literatura em alguns aspectos, pois a cura costuma ser maior entre as mulheres, apesar de os homens serem mais acometidos e com maior taxa de abandono.

PD223 BRONQUIOLITE OBLITERANTE SECUNDÁRIA À TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTE COM LINFOMA NÃO-HODGKIN: RELATO DE CASO

RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO¹; MARIA CAROLINA NUNES ALBANO DE MENEZES²; JOSÉ THIEFESON SERPA DA SILVA³; SAMMYLLE GOMES DE CASTRO⁴; BARBARA LISS DE SOUSA FREIRE⁴; FILIPE NICOLAS FARIAS ARAÚJO²; TACILLA HANNY DE SOUSA ANDRADE¹; LUCAS OLIVEIRA SIBELLINO¹

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL CÉSAR CALS, FORTALEZA, CE, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Bronquiolite obliterante; transplante de medula óssea; complicações pós-transplante de medula óssea

Introdução: Com o avanço na profilaxia e no tratamento de complicações pulmonares infecciosas, tem aumentado de forma significativa o número de condições não infecciosas relacionadas ao transplante alogênico de células hematopoiéticas na última década. Esse procedimento vem se difundindo como ferramenta importante, inclusive no tratamento precoce. Uma grave complicação tardia é a bronquiolite obliterante, a qual é rara após transplante de células autólogas. Geralmente se inicia 100 dias após o transplante, similar aos sintomas de infecção de vias aéreas superiores. **Relato do caso:** Mulher, 46 anos, portadora de linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B, submetida à quimioterapia, com posterior realização de transplante de medula óssea autólogo (há 1 ano) e radioterapia. Há cerca de 4 meses, iniciou quadro abrupto de dispnéia que progrediu a moderados esforços em curto intervalo de tempo, com relativa melhora após uso de broncodilatador, acompanhado de repetidas infecções respiratórias. Ao exame, apresentava importante taquidispnéia e sibilos expiratórios em base pulmonar esquerda. Espirometria evidenciou severo distúrbio ventilatório obstrutivo, sem resposta significativa a broncodilatadores e com moderada redução de fluxo aéreo. TC de tórax demonstrou padrão de mosaico, áreas de aprisionamento aéreo, redução da vascularização periférica e dilatação de brônquios subsegmentares, bastando sugestivo de doença de pequenas vias aéreas. Fez uso de antibióticos, corticoides e fisioterapia respiratória, porém persistiu com dispnéia aos pequenos esforços. **Discussão:** O diagnóstico é confirmado pela biópsia pulmonar, mas, como nem sempre este procedimento é disponível e acarreta riscos aumentados em imunossupressos, costuma ser baseado no quadro clínico associado à espirometria e exame de imagem. Na espirometria, como no caso ilustrado acima, evidencia-se um padrão obstrutivo, explicado pela fisiopatogênese da bronquiolite, que cursa com obliteração do lúmen dos bronquíolos terminais. A TC é ferramenta adicional no auxílio diagnóstico em um momento em que o quadro clínico pode deteriorar-se rapidamente, revelando dilatação brônquica e padrão de perfusão em mosaico, com aprisionamento de ar nos cortes em expiração. O tratamento consiste na corticoterapia e reintrodução ou aumento da dose dos imunossupressores. **Referências:** 1) Mancuzo VE et al. Complicações pulmonares não infecciosas após transplante de células-tronco hematopoiética. Rev Port Pneumol. 2007. 2) Vieira AG, Pasquini R. Bronquiolite Obliterante em pacientes submetidos a transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas no Hospital de Clínicas - UFPR no período de 1979 a 2009. 2013. 3) Gasparetto et al. High-resolution computed tomography findings in pulmonary complications after bone marrow transplantation: iconographic essay. Radiol Bras. 2005. 4) Worthy SA et al. Pulmonary complications after bone

marrow transplantation: high-resolution CT and pathologic findings. Radiographics. 1997.

PD224 ESTRONGILOIDÍASE PULMONAR: RELATO DE CASO

LARISSA LIMA BARROS; JUCIER GONÇALVES JÚNIOR; AIRTON GUERREIRO VIDAL FILHO; PAULO ALLEX ALVES PEREIRA; MATEUS ARCOVERDE TEÓFILO; JOÃO LUIS CALOU PEREIRA; ROBERTINA PINHEIRO ROBERTO BARROS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, BARBALHA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Estrongiloidiase; manifestações atípicas; relato de caso

Introdução: Estima-se que 30 a 100 milhões de pessoas, anualmente, são infectadas por Estrongilóide Estercoralis no mundo. As precárias condições socioeconômicas e higiênico-sanitárias do Brasil são fatores de risco para manutenção da transmissão do parasita. Casos da parasitose extra intestinais são raros, graves e tem mortalidade entre 15 a 87% na literatura, fatos esses que justificam o presente caso. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 35 anos, auxiliar de professora, comparece ao consultório com tosse seca, dispnéia e astenia há 16 dias. Ao exame físico, presença de crepitações finas anteriores e posteriores em hemitórax esquerdo. Hipertensa em uso de Losartana 50mg/dia, em tratamento de Tuberculose pulmonar com esquema RIPE e uso de prednisona 40 mg/dia há cinco meses por conta própria para dores articulares. Discreta leucocitose com neutrofilia ao hemograma (11. 500 – 68% respectivamente). A Tomografia Computadorizada de Alta Resolução evidenciou infiltrado reticular difuso em ambos os hemitórax, associado à faixa de consolidações parenquimatosas heterogêneas, consolidações nodulares subpleurais bilaterais, áreas de consolidações pulmonares hipovascularizadas e ectasia em artérias pulmonares interlobares com perda da relação do diâmetro entre brônquios-artérias em terços médios e inferiores bilaterais. A broncoscopia com lavado bronco-alveolar mostrou 3. 700 UFC/mL de Pseudomonas sp. e padrão inflamatório sem malignidade com importante eosinofilia e presença de larvas rabditóides. O diagnóstico foi firmado como Síndrome de Löfller secundária a infestação por Estrongilóide Estercoralis. Instituído tratamento com Albendazol 400mg 12/12 horas por dez dias e Secnidazol 2g dose única, havendo melhora do quadro clínico. **Discussão:** casos de infestação extra intestinal do parasita são previstos em situações de imunossupressão, como uso corticoides associado ao não a metrotrexato ou alcaloides de vinca; além de infecções por HTLV 1; alcoolismo; diabetes; hipocloridria e neoplasias hematológicas como linfoma. O fato da paciente não ter desenvolvido a Síndrome da Hiperinfecção se justifica, provavelmente, pelo uso de dose corticoide baixa, uma vez que a literatura pontua que esta está intimamente correlacionada com a dose, duração e via de administração do corticoide. Por fim, nosso relato ganha corpo à medida que re-estima o peso e importância das parasitoses, sobretudo no Brasil, e reforça a necessidade real de pesquisas epidemiológicas consistentes, abordagens diagnósticas rigorosas e avaliações clínicas minuciosas das patologias em países em desenvolvimento, lembrando-se da estrongiloidiase como diagnóstico diferencial. **Referências:** VELOSO, M. G. P.; PORTO, A. S.; MORAES, M. Hiperinfecção por Strongyloides stercoralis: Relato de caso autopsiado. Rev Soc Bras. Med Trop, p413-415, 2008. REGUEIRA F. A. et al. Clinical and epidemiological characteristics of strongyloidiasis in patients with comorbidities. Rev chil infectol, p47-53, 2017

PD225 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE DA SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO

AGNER FRANCK ROLIM; LARISSA DE OLIVEIRA FERNANDES BORBA; SAMIA LAIZ ALVES DA FONSÊCA; YGOR MARCELO MENDES NEGREIROS; JEAN TALIS DA SILVA LIMA; IAGO DE LUCENA SOUZA; LUCAS NORBERTO FIGUEIRA FAMENE, JOAO PESSOA, PB, BRASIL.

Palavras-chave: Kartagener; discinesia ciliar primária; situs inversus

Introdução: A síndrome de Kartagener é uma malformação congênita rara, que cursa com incidência aproximada de um para 40.000 nascimentos. É uma forma grave da discinesia ciliar primária (DCP), com imotilidade de cílios e flagelos, que determina infecções respiratórias crônicas de repetição com caráter supurativo e infertilidade. Apresenta-se na tríade composta por pansinusite crônica, bronquiectasias e situs inversus com dextrocardia. O manejo clínico precoce das infecções das vias aéreas superiores previne o desenvolvimento de complicações (GOMES et al, 2008).

Relato de caso: A. B. G, 34 anos de idade, branco, sexo masculino, admitido na clínica médica do hospital regional Tarcísio Maia, Mossoró-RN, com tosse produtiva e expectoração esverdeada, acompanhada de dispneia aos pequenos esforços, inapetência e febre. O mesmo possui história de pneumonias recorrentes desde a infância e sinusite crônica, momento em que foi diagnosticado com a síndrome de kartagener a qual lhe custa internações frequentes por infecções respiratórias crônicas. Ao exame físico: ausculta pulmonar evidenciando sibilos e crepitações dispersas em base, bilateralmente. Presença do situs inversus, como a palpação do ictus cardíaco à direita, palpação do fígado à esquerda e timpanismo no hipocôndrio direito. **Discussão:** As alterações genéticas da DCP afetam a formação de proteínas importantes que compõem e coordenam a estrutura e o movimento ciliar do epitélio respiratório e, conseqüentemente, o transporte mucociliar (CAPONE et al, 2007). O resultado é uma doença crônica obstrutiva, com perda de função pulmonar, baseada no VEF1, de cerca de 0,8% ao ano com envolvimento progressivo do trato respiratório, caracterizada por infecções recorrentes pulmonares, do ouvido médio e dos seios paranasais, que podem evoluir com o desenvolvimento de bronquiectasias (OLM et al, 2008). São descritas manifestações que incluem situs inversus e infertilidade masculina, a qual pode ser a queixa predominante na presença ou não de sintomas respiratórios, uma vez que o curso da doença é variável e alguns indivíduos podem atingir a vida adulta com poucos sintomas respiratórios. O diagnóstico utiliza métodos de triagem simples e de fácil realização, podendo ser úteis no diagnóstico presuntivo como o teste da sarcina e óxido nítrico. O tratamento consiste em antibioticoterapia nas exacerbações respiratórias e deve-se recomendar a vacinação pneumocócica e a imunização anual contra a gripe (GOMES et al, 2008). **Conclusão:** A DCP é uma doença subdiagnosticada e o diagnóstico confirmatório é dado pelos exames para verificação da movimentação ciliar através da microscopia eletrônica e do exame da sacarina. O prognóstico da síndrome de Kartagener é geralmente bom e a grande maioria dos pacientes têm expectativa de vida normal. No entanto, a doença pode evoluir progressivamente e resultar em insuficiência respiratória crônica nos casos de diagnóstico tardio e manejo clínico inadequado (GOMES et al, 2008).

PD226 LINFOMA DE HODGKIN SIMULANDO ABSCESSO PULMONAR: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ GABRIEL SILVA¹; ANA TALITA VASCONCELOS ARCANJO¹; FRANCISCO ITALO ABREU LIMA¹; NANCIANA SILVA AZEVEDO¹; LUISE VASCONCELOS PAULA PESSOA DIAS¹; IAGO

PARENTE FERREIRA GOMES¹; FRANCISCO HUGO DE SOUSA MELO¹; RAFAEL SOUSA BRITO²

1. FACULDADE DE MEDICINA - INTA, SOBRAL, CE, BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL NORTE, SOBRAL, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Abscesso pulmonar; hodgkin; linfoma pulmonar

Introdução: O Linfoma de Hodgkin pulmonar primário é uma doença rara que ocorre quando a proliferação clonal linfóide afetam os pulmões isoladamente. Quadro clínico na apresentação e exame radiológico freqüentemente não são específicos, conseqüentemente, um longo processo de diagnóstico pode provocar atrasos na instituição do tratamento específico. O presente estudo apresenta um caso de linfoma pulmonar primário com apresentação clínica e radiológica atípica, simulando abscesso pulmonar refratário. **Relato de caso:** Paciente, masculino, 16 anos, admitido no Hospital Regional Norte por quadro de tosse produtiva, febre e perda ponderal com 2 meses de evolução, já com relato de tratamento prévio para tuberculose por 30 dias sem melhora clínica. Radiografia de tórax na admissão com imagem cavitada extensa em hemitórax direito, achado corroborado pela tomografia de tórax que evidenciou volumosa lesão abscedada, centrado em seguimento anterior do lobo superior direito, de conteúdo heterogêneo, predominantemente líquido com focos gasosos formando níveis hidroaéreos com volume estimado de 750ml. Lesão semelhante de dimensões menores também em lobo superior é vista com volume estimado de 40ml. Iniciado tratamento para abscesso pulmonar com antibioticoterapia de amplo espectro não sendo observada melhora clínica ou radiológica, persistindo com febre, leucocitose e extensa lesão cavitada em controle radiológico. Broncoscopia com evidência de obstrução de brônquio lobar superior por provável compressão extrínseca. Diante da refratariedade ao tratamento, indicado procedimento cirúrgico, no qual foi realizada pneumonectomia direita. Histopatológico de lesão abscedada com diagnóstico de neoplasia maligna indiferenciada com imuno-histoquímica compatível com Linfoma de Hodgkin clássico com celularidade mista. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório com encaminhamento posterior ao serviço de oncologia.

Discussão: No linfoma pulmonar primário, os sintomas de apresentação mais comuns são perda de peso, febre, sudorese noturna e tosse seca como no caso apresentado, entretanto diversos achados radiológicos são possíveis e o crescimento tende a ser lento sem destruição de estruturas pulmonares, com a formação de cavidades uma apresentação rara. O caso acima reforça a necessidade de considerar a possibilidade de linfoma pulmonar primário no diagnóstico diferencial de abscesso pulmonar refratário e conseqüentemente uma abordagem diagnóstica invasiva deve ser lembrada nestes casos. **Referência bibliográfica:** 1. Gonçalves AM, Falcão LM, Ravara L. Os abscessos pulmonares em revisão. Revista Portuguesa da Pneumologia. 2008; 14(1): 141-149 2. Shumaila Tanveer,1 Ahmed El Damati,1 Ayman El Baz,1 Ahmed Alsayyah,2 Tarek ElSharkawy,2 Mohamed Rega. Primary pulmonary Hodgkin lymphoma. Rare Tumors 2015; volume 7: 5968 3. Cooksley N, et al. Primary pulmonary Hodgkin's lymphoma and a review of the literature since 2006. BMJ Case Rep 2014. doi: 10.1136/bcr-2014-204020

PD227 ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2012 A 2016.

CAROLINA FEIJÓ CAVALCANTE¹; CAMYLLA SANTOS DE SOUZA²; BIANCA ALVES DE MIRANDA³; MATHEUS CATUNDA AGUIAR¹; CAROLINA PEREZ MOREIRA⁴; LUCAS LOIOLA PONTE ALBUQUERQUE RIBEIRO¹; STHEFANIA SAD SILVA FERREIRA RODRIGUES FRUET⁵; JOÃO DAVID DE SOUZA NETO⁶

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC), FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VOLTA REDONDA (UNIFOA), VOLTA REDONDA, RJ, BRASIL; 4. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA), CANOAS, RS, BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO, DUQUE DE CAXIAS, RJ, BRASIL; 6. HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Neoplasias malignas; morbimortalidade; nordeste

Introdução: O câncer (CA) de pulmão se configura como uma das neoplasias mais frequentes no contexto brasileiro. No Nordeste, há uma alta taxa de mortalidade, representando uma das principais causas de óbito por câncer na população masculina e feminina. Ademais, neoplasias malignas de traqueia e brônquios estão presentes na região, principalmente em idades mais avançadas. **Objetivos:** Traçar um perfil epidemiológico do CA de traqueia, brônquios e pulmões no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados da plataforma DATASUS, analisando-se a taxa de mortalidade conforme sexo, faixa etária, caráter de atendimento e regime. **Resultados:** Ao analisar a mortalidade, nota-se que a maior média total entre mulheres e homens, respectivamente, foi em 2013 (27,6/26,72) e a menor em 2014 (23,62/25,07). Analisando isoladamente cada sexo, Sergipe apresentou a maior média masculina nos anos de 2015/2013/2012 (38,10/45,24/37,14) e a maior média feminina nos anos de 2015 e 2013 (46,67/25,29). Em relação as faixas etárias, Sergipe destacou-se, apresentando redução da taxa de mortalidade na faixa etária 30-39 anos (3,33) e um aumento significativo nas faixas etárias 60-69,70-79 e maior que 80 (41,44/34,79/44,19). Nota-se que a partir da faixa etária 20-29 anos a maioria dos estados tiveram um aumento na taxa de mortalidade. Na variável caráter de atendimento, percebe-se que, em todos os anos, o atendimento de urgência apresentou uma maior taxa de mortalidade comparada ao atendimento eletivo. O Ceará apresentou, nos anos de 2012 e 2014, respectivamente, uma taxa de mortalidade no atendimento eletivo (31,48/ 34,52) maior que no de urgência (24,23/ 23,49). Em relação ao regime, faltam informações relacionadas ao regime público, principalmente em 2016. Em quase todos os anos, o regime privado apresentou uma taxa de mortalidade menor que o regime público, exceto o ano de 2013, com taxas no regime público de 26,78 e no privado de 27,3. O Ceará, em todo o período, permaneceu com taxas no regime público inferiores às do regime privado. **Conclusão:** As neoplasias malignas de aparelho respiratório, principalmente traqueia, brônquios e pulmões, trazem um grande impacto socioeconômico para o país. Apesar de, atualmente, o Nordeste estar entre as regiões com menores taxa de mortalidade por essas afecções, ainda é alto o número de óbitos por essas causas, principalmente, a partir da faixa etária de 20-29 anos, distribuída proporcionalmente em ambos os sexos. Além disso, o atendimento de urgência apresentou uma maior taxa de mortalidade, assim como o regime público, sendo crucial investimentos de prevenção, screening e tratamento dessas doenças, visando a diminuição da morbimortalidade e a consequente melhoria na qualidade de vida.

PD228 CAVITAÇÃO E LESÃO METACRÔNICA EM ADENOCARCINOMA DE PULMÃO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO ATÍPICO.

BRUNA MARABITA; AMANDA ACIOLI DE ALMEIDA; MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAÚJO; ENRICO FORTUNATO; RICARDO SIUFI MAGALHÃES; MÔNICA CORSO PEREIRA; MAURICIO WESLEY PERROUD; ARISTOTELES SOUZA BARBEIRO
UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Tumores metacrônicos; adenocarcinoma; atípico

Introdução: Cânceres de pulmão têm diversas apresentações, entre elas, a cavitação. Os Carcinomas de Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC) são os que mais se apresentam como lesões cavitadas, especialmente os Carcinomas Epidermóides. Porém, em Adenocarcinomas esta é uma apresentação considerada atípica. Relatamos um caso de adenocarcinoma cavitado, que como achado adicional apresenta possível lesão metacrônica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 59 anos, tabagista de 40 anos-maço, encaminhada ao nosso serviço em Fevereiro de 2016, por perda ponderal de oito quilos, hemoptise e dispneia há um ano. A paciente trazia Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax com lesão cavitada de paredes espessas de 5,4 x 4,3 cm em Lobo Inferior Esquerdo (LIE), além de linfonodomegalias em região hilar esquerda e direita, janelas aortopulmonar e em região subcarinal. Foi investigada para Tuberculose Pulmonar e doenças reumatológicas com resultados negativos. Após seis meses a paciente foi submetida à lobectomia de LIE, cujo anatomopatológico revelou um adenocarcinoma de pulmão, Epithelial Growth Factor Receptor (EGFR) negativo, estadiamento pós-operatório pT3nN1pMx. Realizou quimioterapia com Cisplatina e Paclitaxel, por quatro ciclos, de Novembro de 2016 a Janeiro de 2017. Em Janeiro de 2017 retornou com nova TC de tórax com lesão suspeita. Realizou Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons (PET-CT), que confirmou tratar-se de lesão provavelmente maligna em Lobo Superior Direito (LSD) e Lobo Médio, também em base da língua. No momento (Abril de 2017), paciente aguarda quimioterapia com Docetaxel, e não há proposta de abordagem cirúrgica. **Discussão:** Os CPNPC cavitados têm pior prognóstico do que aqueles tumores que não cavitam. Uma hipótese para explicar a cavitação seria que naqueles que têm EGFR (+) o comportamento é mais agressivo e de mais rápido crescimento. Por outro lado, parece que algumas características da lesão, como a maior espessura da parede e pesquisa de EGFR negativa podem estar associadas a piores desfechos. Portanto, a presença de cavitação e as características da mesma são relevante para estimar o prognóstico. Até o momento há poucos relatos de cavitações em adenocarcinomas, mas pode-se especular que nos próximos anos, com o aumento da frequência dessas neoplasias, ocorra um aumento destes casos.

PD229 ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE PANCOAST EM CUIDADOS PALIATIVOS

ADRIANA MACIEL GOMES¹; SUSANA BEATRIZ PENA²; SUZANA CARVALHO MELO²; JOÃO RAMALHO CORREIA²; KAROLINE GOMES MACIEL²; JESSICA FERREIRA DE CASTRO²; THAISA VIEIRA MIRANDA²; MORGANA DIAS CHAVES²

1. FACULDADE ATENEU, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Câncer; cuidados paliativos; multiprofissional

Introdução: Os tumores de Pancoast localizam-se no ápice posterior dos lobos superiores, junto ao plexo braquial.

É comum causarem sinais e sintomas relacionados à infiltração neoplásica das raízes de nervos cervicais e torácicos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, HAS, DM, internado em instituição de referência em cardiopneumologia no Ceará. Diagnosticado com Síndrome de Pancoast com invasão de região cervical e metástase óssea em novembro de 2016. Evoluiu com dispneia intensa aos mínimos esforços e ortopneia, além de dor moderada em MSD, sendo internado em 13/02/2017 e diante do prognóstico, colocado no protocolo de cuidados paliativos. Evoluiu consciente, orientado, cooperativo, conciliando sono/reposo, humor deprimido, verbalizando suas queixas, restrito ao leito. Dor associada à mudança de decúbito. Uso de oxigenoterapia (2 L/min). Ausculta respiratória com redução dos murmúrios vesiculares em ambos os lados, ruídos adventícios presentes. Boa aceitação dietal oral ofertada, com eliminações presentes. Lesão por pressão em região sacra categoria IV com tunelamento, ferida infectada com presença de exsudato e odor fétido. Apresenta sensibilidade tátil e dolorosa preservadas. Atrofia de MMII. Em uso de farmacoterapia baseada na promoção do conforto (opióide, analgésico, corticoterapia, broncodilatador e ansiolítico). Realiza tratamento oncológico para redução do tumor - radioterapia. Apresentou grave perda de peso, 22,83kg em um mês. De acordo com os parâmetros antropométricos, o paciente apresenta-se eutrófico, segundo IMC (19,90 kg/m²), mas de acordo com Circunferência Braquial diagnostica-se como Desnutrido Moderado. Aos exames bioquímicos, apresentando anemia e imunossupressão. **Discussão:** Diante do prognóstico e situação de palição do paciente, a equipe de residência multiprofissional identificou as necessidades com vistas a intervir de forma holística com visão na integralidade do indivíduo. Em relação à terapia ocupacional, foram realizadas Atividades Motoras de força muscular, equilíbrio de tronco, atividades sensoriais e atividade de vida diária. À fisioterapia, realizada cinesioterapia passiva em MMII e ativo-assistida em MMSS, observada melhora do quadro de limitação motora de MSD. Exercícios de padrões respiratórios para melhora da função pulmonar. À farmacoterapia, realizada reconciliação medicamentosa, orientação sobre efeitos dos fármacos e seus efeitos adversos. À nutrição, realizada adequação da dieta com objetivo de manter ou recuperar o estado nutricional do paciente. À enfermagem e assistente social, os cuidados na esfera biopsicossocial, com redução de lesões e infecções, e apoio nos determinantes sociais. Em frente à doença com prognóstico reservado, a integralidade do cuidado multiprofissional destaca-se nesta condição pela busca na melhora da qualidade de vida do paciente e atendimento às suas diversas demandas. **Referências:** ZAMBONI, M.; DE CARVALHO, W. R. (Ed.). Câncer de pulmão. Atheneu, 2005.

PD230 NÚMERO DE CASOS NOVOS DE CÂNCER DE PULMÃO, TRAQUEIA E BRÔNQUIO NO CEARÁ NO ANO DE 2016

NEURIANE ROCHA DA SILVA¹; PEDRO JOSÉ DE ALMEIDA²; MARIA YOHANA MATIAS SILVEIRA²; DAVNAMÉCIA SOUSA NUNES²
1. FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE, ARACATI, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Câncer; epidemiologia; ceará

Introdução: O câncer de pulmão é um dos tumores malignos mais comuns do mundo e anualmente são diagnosticados cerca de 1,7 milhão de novos casos, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os números mostram que o câncer de pulmão,

ao lado dos tumores de traqueia e brônquios, é o segundo mais incidente nos homens, com 17.330 novos casos para 2016. Em mulheres é o quarto mais frequente, com 10.890 novos casos. **Objetivos:** Analisar o número de casos novos de câncer de pulmão, traqueia e brônquios no ano de 2016 e comparar a incidência de câncer de pulmão, traqueia e brônquio em homens e mulheres. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e comparativo. O levantamento de dados foi feito no site do Instituto Nacional de Câncer – INCA, onde reúne dados de domínio público, realizado em de abril de 2017. Por se tratar de um estudo documental, não houve necessidade de envio ao comitê de ética em pesquisa, porém os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** No ano de 2016 obtivemos 1.060 casos novos de câncer de pulmão, traqueia e brônquio no estado do Ceará, destes casos 410 atingiu moradores de Fortaleza. A taxa de incidência em homens é maior do que em mulheres, sendo 560 casos referente a pacientes do sexo masculino e 500 do sexo feminino. **Conclusão:** Apesar de ser uma doença agressiva e muito frequente, o câncer de pulmão é evitável na maioria dos casos. Vale salientar, que os tumores malignos do pulmão, traqueia e brônquios estão relacionados ao tabagismo em cerca de 90% das vezes que ocorrem. Estima-se que o risco de um fumante desenvolver câncer de pulmão é de cerca de 20 a 60 vezes maior que o risco de um não fumante. Outrossim, até pouco tempo atrás o câncer de pulmão comprometia quase que exclusivamente os homens, porém nas últimas décadas a incidência vem aumentando progressivamente entre as mulheres. Atualmente, o câncer de pulmão compromete as mulheres quase que na mesma proporção dos homens. Este aumento no número de casos dos tumores pulmonares em mulheres se deve ao consumo crescente de tabaco, a maior dificuldade em parar de fumar, além da susceptibilidade aos efeitos cancerígenos dos componentes do cigarro.

PD231 ANEURISMA DE ARTÉRIA PULMONAR NA DOENÇA DE BEHÇET : UM RELATO DE CASO

RICARDO SIUFI MAGALHÃES; BRUNA MARABITA; ENRICO FORTUNATO; MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAÚJO; MAURICIO SOUSA DE TOLEDO LEME; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES; RONALDO FERREIRA MACEDO; MÔNICA CORSO PEREIRA UNICAMP, CAMPINAS, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Aneurisma de artéria pulmonar; doença de behçet; tromboembolismo pulmonar

Introdução: A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica de etiologia desconhecida. A tríade aftas orais, úlceras genitais e acometimento ocular foi primeiramente descrita pelo dermatologista turco Hulusi Behçet em 1937. Atualmente, sabe-se que a doença de Behçet pode também apresentar manifestações musculoesqueléticas, pulmonares, gastrointestinais e geniturinárias. Tão raras quanto diversificadas, as manifestações pulmonares incluem aneurisma de artéria pulmonar, trombose arterial e venosa, infarto pulmonar, pneumonias de repetição entre outras. Aneurismas de artéria pulmonar são bastante infrequentes e de grave prognóstico pelo alto risco de ruptura. Corticoides e terapia imunossupressora têm sido efetivas no tratamento do envolvimento vascular. **Relato de caso:** Paciente feminina de 52 anos, encaminhada à Pneumologia/Unicamp para avaliação de quadro pulmonar com diagnóstico de Doença de Behçet há 14 meses, confirmado por tromboflebite superficial há 6 anos e aftas orais e úlceras genitais recidivantes, fenômeno de Raynaud, artralgia difusa há 2 anos. Vinha em uso de azatioprina 2 mg/kg/dia e tratamento prévio com metotrexate no início do quadro. Apresentava queixa de dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há 4 meses, associada à tosse seca. **Antecedentes:** hipertensão arterial sistêmica

(uso de atenolol), pré-eclampsia e hemangioma cerebral. Filho portador de doença de Behçet. Ecocardiograma (set/16): AE de 50mm, FEVE 75%, TAPSE 26mm, PSAP estimada 40 mmHg sem derrame pericárdico, com exame anterior (03/2016) com PSAP 25mmHg. Cintilografia pulmonar ventilação/perfusão (março/17): pulmão esquerdo com distribuição heterogênea do radiofármaco, com área subsegmentar de hipoperfusão no segmento inferior basal. Angiotomografia de tórax evidenciou falha de enchimento no ramo subsegmentar em lobo inferior direito compatível com TEP e dilatação assimétrica na emergência do tronco da artéria pulmonar, que apresenta diâmetro de 30 mm, sem angiotomografia prévia. Assim foi diagnosticado aneurisma de artéria pulmonar e TEP, e iniciada anticoagulação, não contra indicada por equipe de neurologia. **Discussão:** A doença de Behçet é causa de aneurisma de artéria pulmonar, complicação identificada em 15% dos pacientes com a doença. Deve-se à vasculite pulmonar e afeta quase que exclusivamente homens. Em geral, as manifestações clínicas são pobres e mesmo dilatações importantes, como aquelas maiores de 70 mm podem ocorrer em pacientes assintomáticos. Quando sintomáticos, os pacientes podem apresentar dispneia, dor torácica, palpitações e síncope. Ainda não existe tratamento padrão ouro para aneurismas de artéria pulmonar na doença de Behçet. Hamuryudan et al relataram em uma série de 26 pacientes que receberam pulsoterapia com corticoide e ciclofosfamida, seguido de corticoide com ciclofosfamida ou azatioprina, houve aumento da sobrevida em 5anos. No caso, optamos por manter azatioprina (2mg/kg). Paciente clinicamente bem, em acompanhamento ambulatorial regular.

PD232 MIXOMA: FATOR DE RISCO REVERSÍVEL OU PERMANENTE PARA TEP?

JAMILE DA COSTA RIECHI; RENATO RICCI KAUFFMANN; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES; FABIO ROSTON; ALCINDO CERCI NETO; MARCOS RIBEIRO; CLAUDIO PEREIRA REZENDE NETO; FERNANDA CANHOTO GROSSO
UEL, LONDRINA, PR, BRASIL.

Palavras-chave: Tep; anticoagulantes; tep crônico

Introdução: Tumores cardíacos representam cerca de 0,2% dos tumores encontrados em humanos. Tumores intracardíacos primários são ainda mais raros. Além da obstrução, fragmentos de tumores podem percorrer em direção à circulação, sistêmica ou pulmonar, causando sintomas embólicos. Cerca de 30% dos pacientes com tumores cardíacos em átrio direito apresentam quadro de tromboembolismo pulmonar (TEP). O tratamento do mixoma é sempre cirúrgico. **Relato de caso:** Feminina, 35anos, parda, técnica em saúde bucal, procedente de Londrina/PR. Em outubro de 2015 com quadro agudo de dispneia, feito diagnóstico de TEP através da angiotomografia e iniciado tratamento com rivaroxabana. Antecedentes pessoais sem historia de doença pulmonar ou tabagismo. Negava historia familiar para tromboembolismo venoso (TEV). Em Fevereiro de 2016 foi avaliada por hematologista sendo negativa a investigação para trombofilias. Ainda sintomática, realizou mais exames. Espirometria com padrão restritivo leve sem variação pós BD. Nova angiotomografia de tórax (08/03/2016) evidenciou sequela de infarto; ultrassom Doppler de membros inferiores (08/03/2016) negativo para trombose e ecocardiograma transtorácico (20/04/16) evidenciou imagem ovalada em átrio direito, de 2x2cm, móvel, aderida ao septo interatrial, sugestiva de trombo. Ecocardiograma transefático mostrando a presença do tumor compatível com mixoma. Foi encaminhada à cirurgia cardíaca com retirada completa do tumor, confirmado se tratar de mixoma em anatomopatológico. Paciente foi

anticoagulada por seis meses após cirurgia. Na suspensão da anticoagulação voltou a ter sintomas, confirmando a persistência do TEP em cintilografia. Angiotomografia com sinais de alteração perfusional, sem novos focos de trombose. Ecocardiograma sem sinais de hipertensão pulmonar, tricúspide com insuficiência sequelar à cirurgia. Ressonância cardíaca sem alterações em Ventrículo Direito. Optado então por manter permanente anticoagulação. **Discussão:** A incidência de TEP vem aumentando em todo o mundo. Tumores cardíacos são uma causa infrequente de TEP. Manifestações clínicas podem variar, causadas pela obstrução, embólias ou sintomas constitucionais. Feito diagnóstico, o tratamento é sempre cirúrgico. Se considerarmos o mixoma como um fator de risco reversível para TEV, a anticoagulação poderia ser suspensa após os 3 a 6 meses iniciais. Nossa paciente teve uma boa evolução pós cirúrgica e por não apresentar fatores de risco reconhecidos para recorrência de TEV foi optado pela suspensão da anticoagulação. Entretanto, devido retorno dos sintomas e exames demonstrando persistência do TEP houve necessidade de continuação do uso de anticoagulantes por tempo indeterminado. **Referências:** 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. *European Heart Journal* (2014) 35, 3033–3080 doi: 10.1093/eurheartj/ehu283

PD233 SÍNDROME DE CIMITARRA: RELATO DE CASO EM ADULTO DURANTE INVESTIGAÇÃO DE DISPNEIA.

ENRICO FORTUNATO; MARIANA NOGUEIRA DE ALMEIDA ARAÚJO; BRUNA MARABITA; RICARDO SIUFI MAGALHÃES; ILMA APARECIDA PASCHOAL; GISELE NUNES YONEZAWA; EDUARDO MELLO DE CAPITANI; MÔNICA CORSO PEREIRA
UNICAMP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: Cimitarra; dispnéia; adulto

Introdução: A Síndrome de Cimitarra é uma síndrome rara caracterizada pela presença de alterações congênitas cardiopulmonares. A baixa prevalência associada à pobre sintomatologia em adultos, dificultam a suspeição clínica. Tais fatores colaboram para que o diagnóstico seja tardio e feito incidentalmente. **Descrição de caso:** Mulher, 67 anos, admitida com quadro de dispneia aos moderados esforços há cinco anos, associado a tosse seca. Em consulta não apresentava alterações ao exame físico. Refere histórico de cardiomegalia não investigada e negava tabagismo. Fazia uso de antihipertensivos, entretanto estava sem acompanhamento médico regular. **Exames:** ecocardiograma demonstrava dilatação de câmaras direitas, prolapso do folheto posterior da mitral, válvula aórtica espessada com discreto refluxo, tricúspide insuficiente com refluxo moderado e hipertensão pulmonar (PSAP 65mmHg); TC de tórax demonstrava ectasia do tronco da artéria pulmonar (calibre 3,7cm) e dos ramos arteriais principais, drenagem venosa pulmonar anômala à direita para a veia cava inferior, com proeminência vascular venosa à montante, estrias fibroatelectásicas em bases pulmonares, ateromatose aórtica e cardiomegalia. **Discussão e conclusão:** A Síndrome de Cimitarra foi inicialmente descrita por Cooper e Chamssinat, e se caracteriza pela presença de drenagem venosa anômala do pulmão direito para veia cava inferior, com associação variável à hipoplasia pulmonar direita, hipoplasia de artéria pulmonar direita, anormalidade da árvore brônquica e dextrocardia. Corresponde a 3% das anomalias na drenagem venosa pulmonar e 0,5 a 0,7% das anomalias encontradas em autopsias, contudo a real incidência da síndrome na idade adulta é desconhecida, uma vez que a mesma pode permanecer indetectada nestes pacientes. É dividida em dois grupos: forma infantil, diagnosticada até um ano de idade, com evolução grave, necessitando

de correção cirúrgica; e a forma adulta, em maiores de um ano, com quadro brando, assintomático e diagnosticado incidentalmente em exames de imagem. A evolução na forma adulta é benigna quando comparado à infantil, pois os sintomas estão proporcionalmente associados ao número de malformações, principalmente as cardíacas. A suspeita diagnóstica pode ser feita a partir da RX de tórax que evidencia a sombra da “veia cimitarra”, uma opacidade curvilínea em terço inferior de hemitórax direito com curso para veia cava inferior, que corresponde à drenagem venosa anômala do pulmão direito. Esta denominação tem como origem a semelhança com a espada turca cimitarra e pode estar mascarada por alteração de área cardíaca, como acontece no caso descrito, necessitando de documentação com TC de tórax. O tratamento consiste em correção cirúrgica nos casos sintomáticos. Nos adultos não existe diretriz para correção, pois a presença de shunt esquerda para direita é inferior a 50%, e a PSAP é normal em 77% dos casos, o restante dos pacientes vivem normalmente sem tratamento cirúrgico.

PD234 TERAPIA TROMBOLITICA NO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COM DISFUNÇÃO CARDÍACA – UM RELATO DE CASO

NATALIA MARCUSSO MASSONI; CLAUDIO PEREIRA REZENDE NETO; RENATO RICCI KAUFFMANN; FERNANDA CANHOTO GROSSO; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES; ALCINDO CERCI NETO; MARCOS RIBEIRO; JAMILÉ DA COSTA RIECHI UEL, LONDRINA, PR, BRASIL.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar; trombólise; disfunção cardíaca

O tromboembolismo pulmonar é a 3ª doença cardiovascular mais comum, sendo sua incidência anual de 100 a 200 casos a cada 100.000 habitantes nos EUA, com alto risco de mortalidade na sua fase aguda. Aproximadamente 10% dos casos com TEP agudo morrem na primeira hora e 30% morrem após quadros subsequentes de embolismo. Os fatores predisponentes são traumas, cirurgias nos últimos 3 meses, neoplasias, imobilização prolongada, uso de anticoncepcionais e terapia de reposição hormonal, obesidade e presença de trombose venosa profunda ou episódios tromboembólicos prévios. A anticoagulação é mandatória para todos os pacientes com diagnóstico de TEP, já a trombólise é indicada para aqueles que se apresentam hemodinamicamente instáveis e não têm contraindicação à trombólise ou para alguns casos selecionados. **Relato de caso:** de J. C. S., feminino, 32 anos, sem comorbidades, usuária de anticoncepcional oral, deu entrada no PS no 3º PO de colecistectomia com dispneia súbita com e dessaturação. Chegou ao serviço de referência hemodinamicamente estável, taquidispnéica e taquicárdica. Angiotomografia de tórax confirmou diagnóstico de TEP bilateral. Ecocardiografia mostrou dilatação importante de VD com hipocinesia difusa e sinais de hipertensão pulmonar, VE com redução da fração de ejeção (0,45). Troponina de entrada: 2,24. Devido repercussões cardíacas e quadro clínico, optado por trombólise, apesar da contraindicação relativa (trauma cirúrgico recente). Logo após dose de trombolítico, iniciou dor abdominal intensa, sangramento em sítio operatório e choque hipovolêmico com necessidade de DVA, hemoderivados e transamin. Houve estabilização do quadro após medidas de suporte. Equipe cirúrgica optou por tratamento expectante. Paciente necessitou de droga vasoativa e nova hemotransfusão. Mantida sem anticoagulação. O USG doppler diagnosticou TVP em segmento femoro-poplíteo de MIE, sendo optado por passagem de filtro de veia cava. Três dias após, paciente apresentava-se com melhora clínica, estabilidade

hemodinâmica. Porém, a paciente cursou com quadros recorrentes de EAP associados a picos hipertensivos, necessitando de introdução de vasodilatador e VNI. Repetido ecocardiograma após melhora, com normalização da contratilidade e tamanho de VD e melhora de FE (0,69). No quinto dia de internação, devido quadro respiratório ainda instável e congestão pulmonar, optado pela introdução de dobutamina, desligada em 2 dias. AngioTC de controle constatou diminuição da extensão da trombose. Alta após 10 dias com uso de NOAC e acompanhamento ambulatorial com equipe pneumologia e cirurgia vascular do nosso serviço. Apesar de hemodinamicamente estável, a trombólise foi indicada devido às repercussões cardíacas e potencial evolução fatal. Apesar do sangramento, o benefício da realização do trombolítico superou os riscos, visto que a paciente obteve alta assintomática. O tratamento mais agressivo, portanto, modificou o curso natural da doença.

PD235 EFEITOS DO TREINO RESISTIDO EM MEMBRO SUPERIOR NA ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA E NA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ESTUDO PILOTO

ALEX GOES TELES DOS SANTOS¹; LAIANE COSTA COUTO²; NAYNE SAMANTHA MENDES²; PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA FELIPE¹; MARIANA CRUZ DE JESUS²; CÁSSIO MAGALHÃES DA SILVA E SILVA²

1. EBMS, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Membro superior; treino resistido; reabilitação pulmonar

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma doença progressiva que pode ser prevenida, tratável e não totalmente reversível. O tratamento não farmacológico recomendado é o Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP), que tem como objetivo a melhora dos sintomas, da capacidade física e da qualidade de vida (QV) dos indivíduos com a doença. **Objetivos:** analisar o efeito do treino resistido em membro superior nas atividades de vida diária (AVD's) e na qualidade de vida em pacientes com DPOC, e como objetivo secundário: avaliar a força muscular respiratória (FMR). **Métodos:** Foram avaliados 24 indivíduos com diagnóstico de DPOC, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: Grupo controle (GC n=12) que foram submetidas ao PRP e o Grupo intervenção (GI n=12) que foram submetidas ao PRP com treino resistido de membro superior. Os grupos foram avaliados após 8 semanas de intervenção. Para avaliação das AVD's foi utilizada a London Chest Activity of Daily Living Scale (LCADL), para QV foi utilizada a Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) e para FMR foi utilizada a manovacuometria. **Resultados:** Foram avaliados após um programa de reabilitação pulmonar, 24 pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia – UFBA. A amostra do estudo foi composta com predomínio do sexo masculino, o GI tinha o maior número de mulheres, em média eram idosos, com média de fumo acima de 30 anos e de abstenção acima de 2 anos. Os indivíduos tinham diagnóstico DPOC moderada a grave segundo a classificação GOLD. Após oito semanas de intervenção não houve diferença estatística significativa nas AVD's, na qualidade de vida e na força muscular respiratória na análise intergrupo. Na análise intragrupo, o GI apresentou melhora significativa nos domínios (cuidados pessoais e lazer) da LCADL, bem como, em todos os domínios (sintomas, atividade e impacto) e escore total da SGRQ e na pressão inspiratória máxima (PImáx.). O GC apresentou uma melhora significativa em todos os domínios (sintomas, atividade e impacto) **Conclusão:** O PRP com treino resistido de membro superior na análise intergrupo não mostrou diferença significativa, porém na análise intragrupo mostrou

melhoras significativas na AVD's no GI, na QV e Plmáx de ambos os grupos.

PD236 ANÁLISE DA FADIGA E DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM CÂNCER SUBMETIDOS À PRÁTICA DE EXERGAMES

CLARISSA RODRIGUES RODRIGUES DE ASSIS; KARINA OLIVEIRA PRADO MARIANO; RICARDO DA SILVA ALVES; CARMELIA BOMFIM ROCHA; DENISE HOLLANDA IUNES; LEONARDO CESAR CARVALHO; ANDREIA MARIA SILVA; JULIANA CARVALHO BORGES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS, MG, BRASIL.

Palavras-chave: Fisioterapia; câncer; exergames
Trabalho desenvolvido no laboratório de Fisioterapia Cardiovascular e Pulmonar Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG), Alfenas, Minas Gerais. **Introdução:** O tratamento oncológico acarreta efeitos colaterais como o desenvolvimento de fadiga, que levam a disfunções respiratórias. Nestes casos, descanso e redução de atividades diárias são frequentemente recomendados. Entretanto, o repouso prolongado pode desenvolver maior fadiga, pois a inatividade física induz ao catabolismo muscular intenso e a diminuição da capacidade respiratória como alterações pulmonares associadas a anormalidades radiológicas com aumento da densidade, déficit na ventilação e redução quantitativa nos testes de função pulmonar. **Objetivo:** Verificar o efeito da prática de Exergames, supervisionada, na força muscular respiratória e na sensação de fadiga em pacientes com câncer. **Método:** Foram avaliados 12 pacientes com diagnóstico de câncer, divididos em dois grupos: G1 (em tratamento quimioterápico), G2 (sem quimioterapia no momento, porém tratado há menos de cinco anos). Média de idade G1 59,6 ±18,42 anos; G2 63,6 ±11,8 anos no período de maio/2014 a setembro/2014. Avaliação inicial e final: questionário FACT-F (sub-escala fadiga) e manuvacuometria (Plmax e PEmax). Na prática de exergames foi utilizado Xbox 360 Kinect (jogos: Stonp it e Wall Breaker), durante 40 minutos, três vezes por semana num total de 10 sessões. Trabalho aprovado pelo comitê de ética e realizada análise estatística pelo teste Shapiro-Wilk (normalidade), posteriormente o teste t pareado e Wilcoxon, nível de significância 5%. **Resultados:** Observou-se somente um paciente do sexo masculino (G2); em relação ao tipo de câncer: G1 50% mama; 33,3% trato gastro intestinal; 16,7% cerebral; G2 83,3% mama e 16,7% próstata. Na análise intragrupos, comparando antes e após, observou-se resultado significativo na Plmax (-50,0 e -70,0cmH₂O; p=0,03) e PEmax (47,6 e 71,6cmH₂O; p=0,009) em G1 e PEmax (75,8 e 90,8cmH₂O; p=0,03) em G2; resultado não significativo na fadiga (p>0,05). Na análise intergrupo observou-se resultado significativo somente em PEmax inicial (G1 47,6cmH₂O e G2 75,8cmH₂O; p=0,03); na Plmax e fadiga o resultado foi estatisticamente não significativo (p>0,05). **Conclusão:** A prática de Exergames é eficaz para o ganho de força muscular respiratória em pacientes com tratamento quimioterápico, porém não houve melhora significativa nos níveis de fadiga em 10 sessões de tratamento. Sugere-se continuidade do tratamento para poder verificar o impacto de mais sessões na fadiga de pacientes oncológicos. Entidades de **Patrocínio:** FAPEMIG APQ 03580-13; APQ 01955-14; REONCO- FAPEMIG; PET MEC Sesu.

PD237 TREINO RESISTIDO DE MEMBRO SUPERIOR, QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE NA DOENÇA PULMONAR OBTURATIVA CRÔNICA.

PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA FELIPE¹; ALEX GOES TELES DOS SANTOS¹; MARIANA CRUZ DE JESUS²; LAIANE COSTA

COUTO²; NAYNE SAMANTHA MENDES²; CÁSSIO MAGALHÃES DA SILVA E SILVA²

1. EBMS, SALVADOR, BA, BRASIL; 2. UFBA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Palavras-chave: Treinamento; reabilitação; doença pulmonar obstrutiva crônica

Introdução: O Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) constitui uma medida de tratamento para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), demonstrando ser eficaz para melhorar dispneia, capacidade de exercício e qualidade de vida. Estudos mostram que o treinamento resistido para membros superiores deve ser incluído em um PRP, uma vez que ele gera alívio da sensação de dispnéia e fadiga durante atividades de vida diária. **Objetivo:** analisar a existência de efeitos adicionais do treino resistido de MMSS ao PRP sobre a qualidade de vida e funcionalidade em indivíduos com DPOC, quando comparado ao PRP tradicional. **Métodos:** Estudo piloto composto por 24 indivíduos com DPOC, distribuídos aleatoriamente em 2 grupos de tratamento. Os participantes foram submetidos ao PRP por 8 semanas, 3 sessões por semana com duração de 30-60 minutos. A qualidade de vida (QV) foi avaliada através do Questionário Saint George na Doença Respiratória (SGRQ). Já funcionalidade e capacidade funcional por meio da World Health Organization Disability Assessment Schedule 2. 0 (WHODAS 2. 0) e do teste de caminhada de 6 minutos (TC6), respectivamente.

Resultados: Ambos os grupos obtiveram uma diminuição da pontuação média em todos os domínios, assim como no escore total médio da escala SGRQ, demonstrando uma resposta estatisticamente significativa. No entanto, na análise intergrupo não foi encontrada diferença significativa. Os sujeitos do grupo A obtiveram diminuição na pontuação média em todos os domínios do WHODAS após o PRP, exceto no "auto-cuidado" onde houve um aumento médio, porém não significativo. Apesar da diminuição da pontuação nos demais domínios, em nenhum deles foi apresentado resultado estatisticamente significativo. Em relação ao grupo B, os pacientes apresentaram uma diminuição na pontuação média em todos os domínios, exceto no "trabalho" onde houve um aumento médio, porém não significativo. Foi demonstrada melhora significativa apenas nos domínios de "mobilidade", "auto-cuidado", "participação social" e no escore total médio da escala. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos A e B. Para o TC6 ambos os grupos apresentaram aumento da distância média percorrida, sendo esse aumento para o grupo A de 55,2 m e para o grupo B de 55,6 m, porém só houve melhora estatisticamente significativa após o PRP no grupo B. Não foi encontrada diferença significativa na análise intergrupo.

Conclusão: O treino resistido para MMSS teve efeitos positivos no tratamento de pacientes com DPOC, no entanto não ocasionou em efeitos adicionais. São necessárias outras pesquisas para padronização dos componentes de exercícios e da duração de um PRP, garantindo, dessa forma, melhor reprodutibilidade.

PD238 A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA NEOPLASIA DE PULMÃO: UM RELATO DE CASO

LUANA GABRIELLE DE FRANÇA FERREIRA¹; ANA CAROLINA DE OLIVEIRA CARVALHO²; ADRIELLE MARTINS MONTEIRO ALVES²; ANTÔNIO QUARESMA DE MELO NETO²; JOCÉLIA RESENDE PEREIRA DA SILVA²; MIKAELA MARIA BAPTISTA PASSOS²; NATÁLIA RODRIGUES DARC COSTA²; ESTER MARTINS CARNEIRO³

1. UFC, TERESINA, PI, BRASIL; 2. HUPI, TERESINA, PI, BRASIL; 3. UFPI, TERESINA, PI, BRASIL.

Palavras-chave: Pressão positiva contínua nas vias aéreas; neoplasias pulmonares; fisioterapia

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) consta na administração de ventilação mecânica aos pulmões sem que haja necessidade de vias aéreas artificiais. Sua aplicação melhora a qualidade do sono, reduz o trabalho ventilatório e o desconforto respiratório, otimiza as trocas gasosas e, por fim, prolonga a sobrevida dos pacientes. A dispnéia é um sintoma comum em pacientes com neoplasia maligna avançada, ocorrendo em 45 a 70% dos casos. Quando a saturação de oxigênio reduz para menos de 85% em ar ambiente, durante o repouso, a oxigenioterapia é indicada, podendo se valer de recursos como a VNI. O objetivo deste trabalho é relatar a abordagem fisioterapêutica com o uso de VNI em um paciente atendido no Hospital Universitário do Piauí (HUPI) com diagnóstico de neoplasia maligna de pulmão. **Relato do caso:** Paciente MJOG, cor branca, sexo feminino, 56 anos, casada, natural de Codó-MA, com 1º grau incompleto e diagnóstico de neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões (CID: C34. 8), sabidamente portadora de diabetes melitus e insuficiência renal crônica. Na avaliação inicial, relatou perda ponderal de peso (3Kg), tosse seca persistente, dor torácica e dispnéia aos pequenos esforços, e apresentou sons pulmonares reduzidos em base pulmonar esquerda à ausculta. Dos exames realizados inicialmente: a tomografia de tórax evidenciou opacidade heterogênea na porção central do segmento anterior do lobo superior direito obliterando estruturas brônquicas e determinando atelectasia desse segmento pulmonar; a broncoscopia mostrou presença de lesão friável e eritematosa estenosando cerca de 70% da luz do brônquio fonte direito, e estendendo-se ao lobo médio e lobo superior direito; a espirometria apresentou distúrbio ventilatório restritivo suave; radiografia de tórax com opacidade arredondada, homogênea, no aspecto medial e anterior do lobo superior direito; gasometria arterial com pH de 7,34; pCO₂ 30,1; pO₂ 61,3, HCO₃ 17,2. Durante os 28 dias de internação, realizou 14 atendimentos de fisioterapia nos turnos da manhã e da tarde, e foi aplicada Ventilação Não-Invasiva (VNI) em 7 destes, modo BIPAP (com IPAP variando de 7 a 13cmH₂O, e EPAP de 5 a 7 cmH₂O) durante um tempo de 40 minutos a 1 hora. **Discussão:** Houve uma melhora considerável da saturação de oxigênio (de 88%, inicialmente, para 99% ao final do tratamento), da dispnéia aos esforços, dos exames de radiografia torácica (com regressão da radiopacidade em lobo superior direito) e de broncoscopia, no qual houve redução de 30% da obliteração do brônquio direito. A paciente teve alta por melhora do quadro clínico. Portanto, o uso da VNI como recurso da fisioterapia foi pertinente para o tratamento da paciente com neoplasia de pulmão, e possibilitou reversão dos sintomas respiratórios iniciais e da atelectasia decorrente dessa enfermidade. **Referências:** MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

PD239 PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SUBMETIDOS A FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

ANA ANGÉLICA DA SILVA FREIRE; ANA MARIA PEREIRA TOMAS; DANIELLY NOBRE MAIA; MARIA JAQUELINE BRAGA BEZERRA UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Fisioterapia respiratória; pacientes; hospitalizados

Introdução: O fisioterapeuta, para definir sua conduta frente a pacientes oncológicos pediátricos, deve ter conhecimento das características e evolução da doença oncológica, assim como do tratamento utilizado: quimioterápico, radioterápico ou abordagem cirúrgica, e suas possíveis complicações.

Objetivo: Apresentar o perfil clínico das crianças e adolescentes com câncer que são encaminhadas para fisioterapia respiratória, assim como identificar os tipos de câncer que acometem os pacientes pediátricos internados no Centro Pediátrico do Câncer- CPC encaminhados para fisioterapia respiratória. **Metodologia:** A pesquisa desenvolvida foi do tipo descritiva, transversal e de natureza quantitativa, por meio de consulta aos prontuários. A coleta de dados deu-se no período de Julho a Dezembro/2013. Os dados foram coletados através de um formulário elaborado pela pesquisadora, utilizando informações contidas nos prontuários dos pacientes. **Resultados:** De 318 pacientes internados, foram coletados dados de 55 pacientes pediátricos encaminhados para fisioterapia respiratória. A população estudada foi composta por pacientes com idade de 02 a 17 anos, tendo a maioria entre 10 e 14 anos. As causas clínicas mais apontadas como principal fator de indicação de fisioterapia respiratória foram pneumonia, tosse, Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) e dispneia. **Conclusão:** Apesar do pequeno número de pacientes, pode-se observar a importância de se estabelecer protocolos de fisioterapia para amenização de complicações em pacientes pediátricos com doenças oncológicas, como tosse, insuficiência respiratória e dispneia.

PD240 ATIVIDADES TERAPÊUTICAS DURANTE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA CRÔNICA

SELMA DENIS SQUASSONI¹; NADINE CRISTINA MACHADO¹; PRISCILA KESSAR CORDONI¹; JULIANA NASCIMENTO OLIVEIRA¹; CECILIA MELO ROSA TAVARES¹; LUCIENE COSTA BORTOLASSI¹; MONICA SILVEIRA LAPA¹; ELIE FISS²

1. FMABC, SANTO ANDRE, SP, BRASIL; 2. FMABC/UNISA, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Palavras-chave: DPOC; atividades terapêuticas; reabilitação pulmonar

Introdução: Pacientes com insuficiência respiratória crônica (IRC) de qualquer etiologia podem ter distúrbios emocionais e afetivos juntamente com o desenvolvimento da doença. Objetivamente, diminuem a adesão ao tratamento devido a por exemplo, ansiedade ou eventos de depressão. Atividades terapêuticas (AT) podem ser úteis para melhorar os transtornos mentais comuns (TMC) e para estabilizar o tratamento pulmonar. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida e a TMC em pacientes com IRC antes e após AT em um programa de reabilitação pulmonar (PRP). **Metodologia:** No PRP, além do treinamento muscular, incluímos ATs como aulas de surf e de tênis, Pebolim e Coral. ATs são atividades novas e desafiadoras que foram adicionadas ao Programa de Reabilitação Pulmonar. Avaliamos a qualidade de vida eo CMD por meio do Questionário Respiratório de Saint George (SGRQ) e do Questionário de Auto-Relato (SRQ20), respectivamente, antes e depois do PRP. Foram incluídos pacientes submetidos à PRP por 12 meses. **Resultados:** Trinta e nove pacientes completaram o estudo. Os pacientes tiveram uma diminuição na pontuação SGRQ de 34 para 29 pontos, uma diferença em 14%. Vinte e dois pacientes (56,4%) tiveram melhora na qualidade de vida. Em relação ao TCM, dezesseis (41%) apresentavam transtornos mentais. Destes pacientes, dez (62%) tiveram melhora total em seu CMD após PRP com ATs; 4 (25%) melhoraram parcialmente e 2 (12%) não melhoraram. **Conclusão:** Pacientes com IRC em PRP com ATs adicionais melhoraram sua qualidade de vida e seus distúrbios emocionais e afetivos. Os ATs devem ser mais estimulados além do tratamento PRP convencional.

PD241 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NO SUPORTE BÁSICO COM PACIENTES SUSPEITO DE PNEUMOTÓRAX

MARIA LUIZA LUIZA BARBOSA BATISTA; KARINY MARIA COSTA; JARDESON DE DE SOUSA TAVARES; WELISON SOUSA TAVARES; JEANE JULIÃO COSTA; FRANCISCO JEFFERSON SOUZA; MARIA BIANCA ARAUJO COSTA; ALINE MESQUITA LEMOS
FACULDADE ATENEU, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Educação em saúde; pneumotórax; pacientes

Introdução: O trauma torácico representa umas das principais causas de morte evitável, que em geral, acomete o público jovem de gênero masculino. Assim, tais lesões são decorrentes de acidentes automobilísticos e ferimentos por armas brancas e de fogo. Por sua vez, estes traumas desencadeiam pneumotórax, ou seja, a visível comunicação de passagem de ar pelo ferimento. Neste contexto, destaca-se o atendimento pré-hospitalar, definida como ação prestada inicialmente ao paciente, no âmbito extra-hospitalar. **Objetivo:** O presente estudo busca identificar ações voltadas aos pacientes com pneumotórax no atendimento pré-hospitalar no suporte básico de vida. **Métodos:** Trata-se de estudo documental baseado no protocolo de suporte básico de vida do SAMU, do Ministério da Saúde de 2016. **Resultados:** No caso de suspeita de pneumotórax o socorrista deve executar uma avaliação primária observando sinais de desconforto respiratório, hipóxia através de ansiedade, agitação ou apatia, sinais de cianose e frequência aumentada das respirações. Avaliar o tórax anterior e posterior no intuito de localizar a lesão e em seguida ocluir o ferimento com papel metálico ou plástico com fixações de três lados/pontos. Ofertar O₂ em grande fluxo para manter nível de SatO₂ em torno de 94%, monitorizando através da oximetria de pulso, realizar avaliação secundária. É primordial o olhar do socorrista para identificar possíveis esforços após a abordagem inicial. Nesse sentido, em situações preocupantes ocasionadas pelo esforço respiratório, remover o curativo temporariamente, até diminuir a tensão acumulada. Contudo, o grau pode ocasionar a ocorrência de uma parada respiratória, e com isso iniciar a ventilação pressão positiva com bolsa valva máscara com reservatório, imediato após aplicação do curativo. Assim, nesta situação, o socorrista deve imobilizar adequadamente a coluna cervical, tronco e membro, nos casos suspeita de trauma. Entretanto apesar dos procedimentos acima, torna-se fundamental o contato com a rede de saúde emergência, buscando orientar e melhoras nos devidos procedimentos corretos. **Conclusão:** Portanto, percebe-se claramente o quadro de pneumotórax, no entanto, vale destacar a importância da educação permanente em saúde continuada, visando atender o paciente no modelo padrão, prevenindo agravos.

PD242 RESOLUÇÃO DE PNEUMOTORAX COM OXIGENIOTERAPIA: RELATO DE CASO

IVAN GUERRA DE ARAUJO FREITAS; ITALO SERGIO CAVALCANTE OLIVEIRA; RAFAEL DE SOUSA BEZERRA PINHEIRO; LUANNA DE QUEIROZ LEMOS; ERICA SALDANHA FREIRE SIMOES
HOSPITAL GERAL CÉSAR CALS/CLÍNICA INTERSONO, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Pneumotorax; oxigenioterapia; tratamento MGOM, masculino, 18 anos, solteiro, natural e procedente de Fortaleza, estudante, em setembro de 2016, apresentou quadro de dor torácica à direita ventilatório-dependente, dispnéia súbita e tosse seca, após realizar esforço físico moderado. Procurou atendimento médico, em que foi diagnosticado pneumotórax. Realizada toracostomia, permaneceu com o dreno de tórax por três dias sem intercorrências, recebendo alta, assintomático. Assim permaneceu durante cinco meses, até que em fevereiro de 2017, após tentativa de “encher bexiga”, paciente apresentou novamente quadro de dor torácica à direita e

dispnéia. Internou-se em hospital terciário para tratamento. Realizou radiografia de tórax que evidenciou pneumotórax. Nessa ocasião, foi tratada com oxigenioterapia em altos fluxos com resolução do pneumotórax em três dias. O caso descrito mostra resolução relativamente rápida do pneumotórax com oxigenioterapia, em comparação com o descrito na literatura. A oxigenioterapia é uma modalidade terapêutica pouco utilizada em nosso Serviço para tratamento de pneumotórax e pode ser utilizada em casos de pneumotórax espontâneo primário no qual haja insegurança com o tratamento conservador

PD243 EMPIEMA NECESSITATIS: UM RELATO DE CASO
FELIPE GUEDES BEZERRA¹; RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO¹; FERNANDA QUEIROZ SOARES²; VICTOR PINHEIRO GOMES WIRTZBIKI³; MARINA ROCHA ROLIM¹; SAMMYLLE GOMES DE CASTRO²; FLORA CRUZ DE ALMEIDA²; SAMUEL FROTA CUNHA¹
1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL; 3. HOSPITAL GERAL CÉSAR CALS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Empiema necessitatis; diagnóstico diferencial; linfoma

Introdução: Empiema pleural caracterizado pela extensão do líquido purulento através da pleura para a parede torácica. Os autores relatam um caso de empiema necessitatis em um paciente diagnosticado com linfoma da zona marginal extranodal. **Relato do caso:** Homem, 45 anos, referindo tosse produtiva, sem hemoptoicos associada a dor torácica bilateral, febre vespertina e perda ponderal há 2 meses. Apresentava abaulamento em linha axilar média, medindo 10 cm em seu maior diâmetro, de consistência fibroelástica e indolor à palpação. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural bilateral, sendo iniciado antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona e escalonado para Piperacilina-Tazobactam, sem resposta clínico-laboratorial. Assim, foi levantada a hipótese de tuberculose hematogênica, sendo iniciada empiricamente terapia anti-tuberculosática, com melhora da tosse. Solicitada sorologia para HIV, não reagente. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou derrame pleural bilateral com captação periférica de contraste, com loculação no espaço pleural lateral medindo 4,2x2,8x4,5cm. Observou-se ainda múltiplas coleções nas partes moles da parede torácica direita, a maior medindo 7,2x2,1x5,8cm e aparente comunicação com coleção pleural do mesmo lado, sugerindo Empiema Necessitatis. Foi coletado material do empiema através de punção e solicitado culturas e visualização direta para fungos, bacilo de Koch e germes piogênicos, todos negativos. Realizado biópsia pulmonar em área de consolidação guiada por tomografia computadorizada, que demonstrou infiltração linfocitária atípica de pequenas células e proliferação difusa de células neoplásicas atípicas. A imunohistoquímica revelou expressão de CD 20 e negatividade para CD 5 e CD 10, sugestivo de Linfoma da zona marginal extranodal. Em seguida, paciente foi transferido para o serviço de Hematologia para iniciar quimioterapia. **Discussão:** O empiema necessitatis trata-se de uma coleção purulenta no espaço pleural que pode disseminar-se através da parede torácica, formando um trajeto fistuloso e uma tumoração subcutânea flutuante. (1) Dentre as causas infecciosas, os agentes etiológicos mais comuns são o *Mycobacterium tuberculosis*, seguido pelo *Actinomyces*, *S. pneumoniae* e *Aspergillus*. Descrevem-se como fatores de risco o alcoolismo crônico, saúde dental precária e a caquexia, todos presentes no caso descrito. O quadro clínico mais comum é o achado de massa torácica indolor, conhecida como “abscesso frio”, sendo importante

fazer diagnóstico diferencial com neoplasia como o carcinoma broncogênico e o mesotelioma. O tratamento inicial inclui antibioticoterapia empírica associada a drenagem percutânea ou cirúrgica. (2) **Referências:** 1) Lee W-S, Jean S-S, Bai K-J, Lam C, Hsu C-W, Chen R-J. Empyema necessitatis due to Mycobacterium tuberculosis. J Microbiol Immunol Infect. 2015. 2) Amado S, Gómez JS. Empiema Necessitatis. Acta Medica Colombiana. 2013.

PD244 DERRAME PLEURAL EM CRIANÇAS

DAYANE SILVA PEREIRA¹; KEILA CRISTINA ALMEIDA VIEIRA²
1. FACULDADE MAURICIO DE NASSAU, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. FACULDADE MARCIO DE NASSAU, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Derrame; pleura; tratamento

Introdução: O Derrame Pleural (DP) consiste basicamente em qualquer volume de líquido acima de 10 ml no espaço pleural, podendo ser unilateral ou bilateral. O acúmulo excessivo de líquido na cavidade pleural provoca deterioração da função pulmonar caracterizando distúrbios restritivos com redução dos alvéolos funcionantes (OLIVEIRA,). O derrame pleural ocorre frequentemente em crianças com pneumonia, com incidência variando de 21 a 91%. (FRAGA,2002) Os sintomas decorrentes do DP são: tosse seca, dor (proveniente da pleura parietal) e dispnéia (OLIVEIRA). O derrame pleural associado a pneumonia é denominado derrame parapneumônico. Pode ser classificado como complicado e não complicado. A evolução do derrame pleural parapneumônico (DPP) exibe três fases. (MOCELIN, 2001) **Objetivo:** Tivemos como objetivo verificar os métodos fisioterapêuticos utilizados no tratamento. **Metodologia:** Utilizamos a base de dados o site Scielo. E descritores derrame, pleura e tratamento. **Resultados:** As técnicas de expansão pulmonar constam de uma série de manobras fisioterápicas com o objetivo de aumentar a ventilação alveolar e diminuir a hipoventilação, especificamente as doenças da pleura, como o derrame pleural, favorecendo, as trocas gasosas, através do posicionamento no leito e após a drenagem os derrames, tendo como objetivo expandir os alvéolos previamente colapsados. Exercícios respiratórios segmentares são recomendados para evitar o acúmulo de líquido pleural, reduzir a probabilidade de atelectasia, evitar acumula de secreções, diminuir a respiração paradoxal e melhorar a mobilidade torácica (OLIVEIRA). **Conclusão:** A literatura indica que a função dos fisioterapeutas é essencial na recuperação desta patologia. E quando o mesmo for tratado de forma adequada não evolui para outras faces da doença.

PD245 CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO DE REFERÊNCIA PRÉ- TRANSPLANTE PULMONAR E O DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO DE PULMÕES NATIVOS
LUCYARA GOMES CATUNDA¹; FERNANDO MOREIRA BATISTA AGUIAR¹; RAUL FAVA ALENCAR¹; RAQUEL CARVALHO DOS SANTOS¹; JOANA DE OLIVEIRA PINHEIRO PARENTE²; LUCAS ELIEL BESERRA MOURA²; JESSICA MENDES DE LUCA²; IOHANA ARRUDA DE OLIVEIRA²

1. HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL; 2. FACULDADE UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Transplante pulmonar; histopatológico; transplantados

Introdução: O transplante pulmonar é atualmente considerado mais uma opção terapêutica capaz de melhorar a qualidade de vida e a sobrevida de pacientes com doença pulmonar avançada. Nos últimos anos tem se atingido crescentes índices de sobrevida. São realizados cerca de 3 mil transplantados de pulmão, anualmente, em todo o mundo. Tendo em vista o reduzido número de doadores,

vê-se necessária a indicação correta dos receptores por meio dos exames pré-cirúrgicos; contudo, ainda vê-se discrepância entre a análise do diagnóstico com o histopatológico do explante. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes que realizaram transplante pulmonar no Hospital de Messejana e comparar o diagnóstico desses pacientes antes do transplante com o histopatológico realizado após a cirurgia. **Metodologia:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes que estavam disponíveis no setor de Transplante Pulmonar do Hospital de Messejana – CE no período de 2011 a 2017. **Resultados:** Foram analisados 37 prontuários de pacientes que realizaram transplante pulmonar no período de 2011 a 2017. Desses 25 (67,5%) dos transplantados eram do sexo masculino e 12 (32,5%) do sexo feminino e a média de idade foi 48 anos. Em relação ao diagnóstico pré-cirúrgico, 26 (70,2%) dos pacientes tinham fibrose pulmonar; 4 (10,8%) DPOC; 3 (18,2%) bronquiectasia e 4 (10,8%) tinham outros diagnósticos. 16 (43,2%) foram transplante bilateral e 21 (57,8%) unilateral. 20 (54%) dos pacientes tiveram o desfecho de óbito, incluindo causas tardias de morte e não diretamente relacionadas com o transplante. Dentre os 37 pacientes analisados, 16 foram excluídos por não conter o histopatológico do pulmão nativo. Comparando o diagnóstico prévio que foi baseado em história clínica, exames de imagem (tomografia computadorizada) e espirometria do receptor com o histopatológico do pulmão nativo desses pacientes, encontramos que 14 (66,6%) estavam em concordância e 7(33,3%) apresentavam discrepância entre os diagnósticos. **Conclusão:** O estudo mostrou que a maioria dos transplantados era do sexo masculino (67,5%) e principalmente adultos jovens. A fibrose foi a principal indicação para TP (70,2%), em discordância do registro da Sociedade Internacional de Coração e Pulmão (ISHLT) que tem como principal indicação a doença pulmonar obstrutiva (38%). Observamos alta concordância entre o diagnóstico de referência e o diagnóstico patológico do pulmão explantado. Contudo, a porcentagem de discrepância (33,3%) foi maior do que a relatada pela literatura, sendo a média entre 17% e 21%. Tal fato pode advir de que a maioria dos pacientes não apresentava a biópsia prévia pois eram pacientes mais graves, além da morfologia nos pulmões terminais tornarem difícil a caracterização etiológica. Não observamos também no histopatológico achados adicionais como neoplasias ou infecções, suscetíveis de afetar a evolução do paciente.

PD246 AS PRINCIPAIS VARIANTES DE MUTAÇÕES GENÉTICAS ENVOLVIDAS NA ETIOPATOGENESE DA FIBROSE CÍSTICA

JUCIER GONÇALVES JÚNIOR¹; LARISSA LIMA BARROS¹; MICAELLE NAYARA DIAS RODRIGUES²; LIROMARIA MARIA DE AMORIM³; CLÁUDIO GLEIDSTON LIMA SILVA¹; MODESTO LEITE ROLIM NETO¹; IRI SANDRO PAMPOLHA LIMA¹; SALLY FRANÇA LACERDA-PINHEIRO¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, CRATO, CE, BRASIL; 2. FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE, CE, BRASIL; 3. UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, CRATO, CE, BRASIL.

Palavras-chave: Fibrose cística; terapia genética; revisão sistemática

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é a doença autossômica recessiva, com alta mortalidade, cuja prevalência no Brasil é de 1/3. 500 até 1/10. 000 nascidos vivos. É mais comum na população caucasiana e resulta de mais de 1. 900 mutações do canal de cloreto, Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR). Devido à multiplicidade de variantes genéticas envolvidos na etiopatogenia da FC, mapear as principais mutações do CFTR se torna necessário

e útil no contexto do crescente debate da terapêutica molecular. **Objetivo:** Revisão Sistemática da literatura a partir da seguinte pergunta norteadora: quais as principais mutações do CFTR, de interesse clínico, envolvidas na etiopatogênese da FC? **Metodologia:** Revisão Sistemática realizada no PubMed e SciELO durante o mês de fevereiro de 2017, com os descritores Fibrose cística (DeCS); Genética (DeCS); e Principais Genes (palavra-chave). **Resultados:** Em 70% dos casos de FC a mutação encontrada é a deleção de três bases no éxon 10, resultando na perda do aminoácido fenilalanina na posição 508 (F508del). A literatura evidencia uma estreita associação entre as mutações -765G>C, 8473T>C e 57460C>T dos genes da COX 2 (cicloxigenase 2) e IFRD1 (Regulador do Desenvolvimento Correlacionado ao Interferon 1) com formas mais graves de FC. As mutações dos p. R1066H, p. A559T, p. V232D, p. D1152H, p. I148T, p. V754M, p. P1290P, p. T1057A e p. T351S são documentadas como variantes importantes na etiopatogênese da doença. Recentemente, o gene G551D vem ganhando destaque, pois seus portadores tem maior suscetibilidade ao uso da molécula do ivacaftor, melhorando o funcionamento da membrana e, por conseguinte, a sintomatologia dos pacientes com FC. **Conclusões:** O mapeamento dos principais genótipos que causam a FC é útil, uma vez que atua como subsídio para idealização de testes de triagem e embasa estudos farmacológicos, inferindo, assim, novas perspectivas de terapêuticas mais eficazes e, quiçá, curativas.

PD247 TERAPIA INALATÓRIA: EFICÁCIA EM FUNÇÃO DA BOA TÉCNICA

RICARDO HENRIQUE SILVA MIRANDA; VICTOR PORTO DE PAULA; ISABEL LUCAS BATISTA BAÍA; THASSIA STEFANY FERREIRA; OLBER MOREIRA DE FARIA
UNIVERSIDADE DE ITAÚNA, LAGOA DA PRATA, MG, BRASIL.

Palavras-chave: Terapia inalatória; asma; pediatria

Introdução: Doenças respiratórias causam elevada morbimortalidade infantil, com frequentes visitas a serviços de urgência. A terapia inalatória, desde sua ocidentalização, disseminou rapidamente, com destaque no tratamento de doenças como asma. As vantagens dessa via de administração incluem: baixas doses efetivas, rápido início de ação e menores efeitos adversos. Atualmente, existe grande número de combinações entre dispositivos e medicamentos, portanto é fundamental que os profissionais

de saúde familiarizem-se com as técnicas inalatórias e saibam ensiná-las, visto que a eficácia é dependente da técnica correta. **Objetivos:** descrever as principais dificuldades para a adequada terapia inalatória e os impactos do seu uso inadequado. **Métodos:** revisão bibliográfica baseada em artigos selecionados na plataforma "ACESSSS". **Descritores:** "inhalatory devices", "inhalatory therapy", "asthma in children". **Resultados:** A asma brônquica é uma condição comum na infância. Dada a prevalência estimada de 20% nesta população, ressalta-se a necessidade da excelência do método, tendo em vista que não basta a prescrição do melhor dispositivo e da terapia adequada a cada caso, como também o entendimento da técnica de administração. O mal uso desses recursos geram custo adicional para o sistema de saúde italiano de cerca de 440 euros/ano. Embora 97% dos pacientes (ou seus responsáveis) acreditassem que utilizavam a terapia corretamente, só 58% de fato o faziam, evidenciando a dificuldade na prática adequada, devido a limitações individuais ou má orientação. Maior taxa de erros foi vista em pacientes de baixo nível socioeconômico, usuários em longo prazo e com múltiplos inaladores (com diferentes técnicas de uso). Em relação ao uso de múltiplos inaladores, infere-se que as informações sobre as técnicas são confundidas pelo paciente, uma vez que nos ADs a inspiração deve ser lenta e profunda e nos IPOs deve ser rápida e vigorosa. A ineficácia dos profissionais da saúde em orientar a boa terapia inalatória é factível. Apenas 13% dos envolvidos souberam aconselhar corretamente o uso dos ADs em estudo inglês, destacando que, destes, nenhum era médico ou enfermeiro, e o maior percentual de sucesso foi visto entre os farmacêuticos hospitalares. Isso, provavelmente, se deve ao tempo gasto na instrução (que é cerca de 6 vezes maior na farmácia em comparação ao consultório médico). **Conclusão:** "O dispositivo ótimo de administração é aquele que um dado paciente pode e usará". Cada dispositivo tem seus prós e contras, e para o sucesso do tratamento, fatores devem ser analisados pelo médico, como: idade, condição socioeconômica, cognição, acuidade visual, destreza, força manual e capacidade de coordenar a atuação do inalador com inalação. Tendo em vista a grande importância da educação do paciente dentro do seu próprio tratamento, é necessário um programa assertivo de capacitação para os profissionais de saúde neste sentido.



ÍNDICE DE AUTORES

A

ADAS, M.....	PD020
AFONSO, KP.....	PD010, PD015, PD175
AGUIAR, FMB.....	PD043, PD066, PD211, PD222, PD245
AGUIAR, GPM.....	TL011
AGUIAR, MC.....	PD227
AGUIAR, RA.....	PD057, PD157
AGUIAR, RC.....	PD218
ALBANEZE, R.....	PD166
ALBERIO, CAA.....	PD135, PD203
ALBUQUERQUE, NB.....	PD024
ALBUQUERQUE, PR.....	PD169, PD205
ALBUQUERQUE NETO, AA.....	PD083, PD088
ALENCAR, RA.....	PD183, PD195
ALENCAR, RF.....	PD043, PD064, PD245
ALHO, AM.....	PD001
ALITH, MB.....	PD073
ALMEIDA, AA.....	PD228
ALMEIDA, AC.....	PD079
ALMEIDA, EF.....	PD167
ALMEIDA, FC.....	PD243
ALMEIDA, PJ.....	PD050, PD102, PD120, PD210, PD230
ALMEIDA, SB.....	PD062
ALMEIDA, SP.....	PD145
ALMEIDA JUNIOR, JMV.....	PD149, PD151, PD209
ALVES-DE-ALMEIDA, M.....	PD053, PD197
ALVES, A.....	PD082, PD137
ALVES, ABM.....	PD128, PD199
ALVES, AMM.....	PD206, PD238
ALVES, LMO.....	PD148
ALVES, LP.....	PD100, PD214, PD215
ALVES, MCFB.....	PD105, PD189
ALVES, RS.....	PD236
ALVES, VB.....	PD033, PD096
AMARANTE, MMF.....	PD012, PD077
AMORIM, BTG.....	PD142
AMORIM, LM.....	PD246
ANDION, MR.....	PD071, PD079
ANDRADE, LCS.....	PD185, PD197
ANDRADE, THS.....	PD223
ANJOS, IA.....	PD132, PD174
ANJOS, ILPB.....	PD207
ANTON, C.....	PD166
ARAGÃO, L.....	PD043, PD064, PD066
ARAGÃO, MM.....	PD180
ARAGÃO NETO, PA.....	PD038,

PD041	
ARAÚJO, AJ.....	PD100, PD214, PD215
ARAÚJO, AJB.....	PD203
ARAÚJO, AS.....	PD150
ARAÚJO, EM.....	PD198
ARAÚJO, FFM.....	PD101, PD134
ARAÚJO, FNF.....	PD223
ARAÚJO, LNSM.....	PD100, PD214, PD215
ARAÚJO, MBF.....	PD006, PD046, PD204, PD211, PD222
ARAÚJO, MFM.....	PD101, PD134
ARAÚJO, MNA.....	PD113, PD182, PD228, PD231, PD233
ARAÚJO, RF.....	PD054, PD104, PD128, PD178, PD199
ARAÚJO, ST.....	PD052
ARAÚJO JÚNIOR, AJL.....	PD050, PD102, PD120
ARAÚJO NETO, CA.....	PD124
ARBOS, KA.....	PD101
ARCANJO, ATV.....	PD110, PD130, PD170, PD226
ARCANJO, FLP.....	PD024
ARCANJO, LMP.....	PD024
AREOSA, LM.....	PD183, PD195
ARNAUD, FCS.....	PD176
ASSIS, CRR.....	PD025, PD080, PD236
ATHANAZIO, RA.....	PD133
AZEVEDO, EA.....	PD167
AZEVEDO, KF.....	PD219
AZEVEDO, NS.....	PD130, PD170, PD226

B

B. JÚNIOR, FRA.....	PD055
BAHL, M.....	PD017, PD026, PD201, TL003, TL009
BAÍA, ILB.....	PD156, PD247
BANDEIRA, LLB.....	PD162
BAPTISTA, JS.....	PD122, PD152, PD220
BARBEIRO, AS.....	PD113, PD228
BARBOSA, AM.....	PD104, PD208
BARBOSA, ISP.....	PD028
BARBOSA, MF.....	PD097
BARBOSA, NL.....	PD016, PD053, PD181, PD185, PD186, PD197
BARBOSA, SF.....	PD214, PD215
BARBOSA, SR.....	PD147
BARBOSA, VEL.....	PD180
BARCELLOS FILHO, FN.....	PD008
BARRETO, LV.....	PD065
BARRETO, SM.....	PD070
BARRETO, AR.....	PD040, PD042
BARROS, JA.....	PD013, PD173
BARROS, JO.....	PD030,

TL008	
BARROS, LL.....	PD224, PD246
BARROS, LS.....	PD003
BARROS, MC.....	PD121
BARROS, RPR.....	PD224
BARROSO, EA.....	PD036
BARROSO, TC.....	PD038, PD041
BASEGGIO, JFFP.....	PD187
BASTOS, MLS.....	PD147
BATISTA, ANR.....	PD031, PD095, PD097
BATISTA, MLLB.....	PD241
BELISIO NETO, F.....	PD219
BENIN, AC.....	PD166
BERNARDES, ÉS.....	PD131
BERNARDI, FLC.....	PD114
BERNARDO, LP.....	PD128, PD199
BERTANI, AL.....	PD031, PD200
BERTOZI, G.....	PD138
BEZERRA, FG.....	PD051, PD165, PD243
BEZERRA, HF.....	PD162
BEZERRA, JES.....	PD186
BEZERRA, JLM.....	PD176
BEZERRA, MJB.....	PD112, PD239
BEZERRA, VT.....	PD057, PD157
BOITO, GP.....	PD047
BORBA, LOF.....	PD141, PD144, PD225
BORGATO, MH.....	PD212
BORGES, HC.....	PD198
BORGES, JC.....	PD025, PD080, PD236
BORGES, JES.....	PD056, PD060
BORGES, RAB.....	PD122, PD220
BORGES, RS.....	PD171
BORTOLASSI, LC.....	PD139, PD240
BORTOLINI, ER.....	PD193
BOTELHO, SE.....	PD218
BRAGA, RC.....	PD008
BRAGA NETO, F.....	PD008
BRANDÃO, GS.....	PD056, PD056, PD060, PD060
BRANDÃO, ICS.....	PD115
BRANDÃO, JPL.....	PD145
BRANDÃO, MS.....	PD067
BRANDÃO, RRF.....	PD189
BRASIL, TG.....	PD069
BRAVO, CVW.....	PD051
BRIGNOL, SMS.....	PD001
BRINGEL, MNF.....	PD176
BRITO, RF.....	PD018
BRITO, RS.....	PD110, PD130, PD167, PD170, PD226
BRITTO, MF.....	PD152
BRUIN, PFC.....	PD059
BRUNO, R.....	PD051
BUENO, LSM.....	PD193

C

CAETANO, LSB.....	PD136
CAGLIARI, CS.....	PD154, PD207
CAGUSSU, MIM.....	PD172
CAMARA, GF.....	PD024
CAMARA, IM.....	PD004, PD007, PD078, PD129
CÂMARA, TL.....	PD198
CAMELIER, AA.....	PD021, PD023, PD056, PD060, PD087, PD091, PD092
CAMPELO, GMM.....	PD111, PD177
CAMPELO, VM.....	PD158
CAMPELO, YD.....	PD158
CAMPOS, DCO.....	PD208
CAMPOS, MB.....	PD182
CAMPOS, RB.....	PD182
CAMPOS, SEV.....	PD180
CANÇADO, JEL.....	PD011
CAPITANI, EM.....	PD182, PD233
CARAM, L.....	PD200
CARDOSO, MSL.....	PD004, PD007, PD078, PD129, PD183, PD195
CARLOS, VMA.....	PD012
CARMO, TOA.....	PD116, PD118
CARNEIRO, ACC.....	PD023, PD092
CARNEIRO, APS.....	PD084
CARNEIRO, EM.....	PD206, PD238
CARNEIRO, LC.....	PD023, PD092
CARNEIRO, TV.....	PD099
CARVALHO, ACO.....	PD206, PD238
CARVALHO, AP.....	PD074, PD190, TL005
CARVALHO, BKC.....	PD168
CARVALHO, CCF.....	PD048
CARVALHO, CFR.....	PD162
CARVALHO, DMS.....	PD111, PD177
CARVALHO, EM.....	PD076, PD147
CARVALHO, FDW.....	PD069
CARVALHO, LC.....	PD236
CARVALHO, MC.....	PD090
CARVALHO, MVCF.....	PD048, PD101, PD105, PD109, PD134, PD189
CARVALHO, PC.....	PD021, PD087, PD091
CARVALHO, RC.....	PD080
CARVALHO, RV.....	PD018
CARVALHO, THF.....	PD075
CASTELLANO, MVCO.....	PD188, PD194
CASTRO, ES.....	PD108, PD117
CASTRO, GG.....	PD216, PD221
CASTRO, JF.....	PD229
CASTRO, ML.....	PD020
CASTRO, MTPG.....	PD079
CASTRO, RB.....	PD051, PD165, PD167, PD223, PD243
CASTRO, SG.....	PD165, PD223, PD243
CATUNDA, LG.....	PD043, PD064, PD066, PD245
CAVALCANTE, AGM.....	PD165
CAVALCANTE, CF.....	PD227
CAVALCANTE, FSÁ.....	PD016, PD053, PD181, PD185, PD186
CAVALCANTE, GME.....	PD199
CAVALCANTE, IAM.....	PD098, TL002
CAVALCANTE, JVSM.....	PD061
CAVALCANTE, LC.....	PD134
CAVALCANTE, MTP.....	PD216, PD221
CAVALCANTI, FO.....	PD075
CAVALCANTI, V.....	PD048
CAVALCANTI FILHO, JWS.....	PD141, PD144
CERCI NETO, A.....	PD127, PD232, PD234
CERQUEIRA, CVS.....	PD076, PD132, PD174
CEZARE, TJ.....	PD027, PD031, PD093, PD143
CHALUP, LF.....	PD084
CHATKIN, G.....	PD121, TL001
CHATKIN, JM.....	PD121, TL001
CHAVES, BF.....	PD115
CHAVES, LAA.....	PD115
CHAVES, MD.....	PD229
COELHO, ACC.....	PD003, PD067, PD131, TL012
CORDEIRO, KC.....	PD067
CORDONI, PK.....	PD058, PD139, PD240
CORRÉA, CR.....	PD200
CORREIA, JR.....	PD229
CORRENTE, JE.....	PD212
CÔRTEZ, ACC.....	PD001
COSTA, ABS.....	PD074, PD090, PD190
COSTA, ARF.....	PD040, PD042
COSTA, DF.....	PD023, PD092
COSTA, JJ.....	PD241
COSTA, KG.....	PD171
COSTA, KM.....	PD241
COSTA, LA.....	PD089
COSTA, MBA.....	PD241
COSTA, MCB.....	PD057, PD157
COSTA, MD.....	PD152
COSTA, MMO.....	PD081
COSTA, MRSR.....	PD180, PD190, TL005
COSTA, MS.....	PD023, PD092
COSTA, NRD.....	PD206, PD238
COSTA, PAG.....	PD100, PD215
COSTA, SO.....	PD075, PD081
COSTA, TB.....	PD051
COUTO, LC.....	PD022, PD235, PD237
CRUZ, ÁA.....	PD005, PD009
CRUZ, BBCC.....	PD145
CRUZ, CS.....	PD005, PD009
CRUZ, E.....	PD094, PD153, PD155
CRUZ, LSJ.....	PD067
CRUZ, ME.....	PD217
CRUZ, NS.....	PD156
CRUZ, TH.....	PD156
CUNHA, AGJ.....	PD069
CUNHA, BL.....	PD163
CUNHA, FQ.....	PD138
CUNHA, SF.....	PD243
CUTRIM, ALC.....	PD090

D

DAMINELLO, RR.....	PD058
DANTAS, GC.....	PD164
DANTAS, SCC.....	PD111, PD146, PD177
DANTAS, TCA.....	PD198
DIAS, ARAB.....	PD194, PD196
DIAS, LVPP.....	PD110, PD130, PD170, PD226
DIEHL, AC.....	PD047
DINIZ, RGM.....	PD176
DIONISIO, AFM.....	PD138
DUARTE, BHM.....	PD216, PD221
DUARTE, GP.....	PD171
DUARTE, JO.....	PD128, PD199

E

ELLER, MCN.....	TL006
ENDLICH, BN.....	PD133
ERRERA, FIV.....	PD008, PD193
ESPINDULA, BF.....	PD188, PD194
ESPÍNOLA, IZA.....	PD189
ESTEVES, MA.....	PD080
ESTEVES, PHA.....	PD126

F

FAÇANHA, ALBP.....	PD062, PD063, PD065
FAÇANHA, JF.....	PD063, PD065
FARIA, BL.....	PD028, PD156
FARIA, NGF.....	PD153, PD155
FARIA, OM.....	PD028, PD156, PD247
FARIA, TCC.....	PD080
FARIAS, AA.....	PD036
FARIAS, CF.....	PD136
FARIAS, IMVC.....	PD124, PD140
FARIAS, MF.....	PD104, PD208
FELIPE, PHO.....	PD022, PD235, PD237
FELIPHE, RAMPE.....	PD080
FELTRIN, A.....	PD114
FERNANDES, AGO.....	PD005, PD009
FERNANDES, ALG.....	PD076, PD136
FERNANDES, DA.....	PD136
FERNANDES, FA.....	PD133
FERRARI, M.....	PD187
FERRARI, R.....	PD200
FERREIRA, DAP.....	TL005
FERREIRA, LGF.....	PD059, PD206, PD238
FERREIRA, MCC.....	PD075
FERREIRA, MJV.....	PD216, PD221
FERREIRA, PA.....	PD124, PD140
FERREIRA, TS.....	PD247
FIGUEIRA, LN.....	PD141, PD144, PD225
FIGUEIREDO, MRF.....	PD164
FIGUEREDO, SO.....	PD220
FIRMINO, PAM.....	PD111, PD146, PD177
FISCHMANN, MM.....	PD001

FISS, E.....	PD058, PD082, PD126, PD137, PD139, PD240
FISS, J.....	PD126
FLECK, NM.....	PD052, PD178
FLOR, JS.....	PD021, PD087, PD091
FLORES, JL.....	PD213
FONSECA, FR.....	PD017, PD026, PD201, TL003, TL009
FONSÊCA, SLA.....	PD141, PD144, PD225
FONTELES, MMF.....	PD111, PD177
FORTALEZA, SCB.....	PD006, PD046, PD052, PD054, PD055, PD204, PD208
FORTE, A.....	PD082
FORTUNATO, E.....	PD113, PD182, PD228, PD231, PD233
FORTUNATO, G.....	PD124
FRANCO, EAT.....	PD093, PD097, PD143, PD191, TL004
FRANCO, L.....	PD020
FRANCO, SC.....	PD019
FREIRE, AAS.....	PD112, PD239
FREIRE, BLS.....	PD167, PD223, PD167
FREIRE, PL.....	PD100, PD214, PD215
FREITAS, CHO.....	PD150
FREITAS, IGA.....	PD061, PD242
FREITAS, JB.....	PD148, PD150
FREITAS, LCCO.....	PD102, PD179, PD210
FREITAS, MDD.....	PD061
FRODE, TS.....	TL003
FROTA, DP.....	PD015, PD108, PD175
FRUET, SSSFR.....	PD213, PD227
FUJITA, ÂT.....	PD032
FURINI, WC.....	PD047
FURLANETTO, K.....	PD187
FURTADO, FLB.....	PD019
FUSCO, DR.....	PD095

G

GAIOLLA, PSA.....	PD031, PD095, PD097
GALAN JUNIOR, CC.....	PD116, PD118
GALEGO, CAS.....	PD138
GAMA, MM.....	PD189
GAMA, VCV.....	PD108, PD117
GARCIA, T.....	PD027, PD029, PD031, PD095, PD097, TL007
GAZZOTTI, M.....	PD020, PD034, PD073, PD083, PD085, PD088
GIROL, AP.....	TL010
GODOY, I.....	PD027, PD029, PD029, PD035, PD093, PD097, PD200, PD212, TL007, TL007
GOEBEL, MA.....	PD084
GOMES, AM.....	PD229
GOMES, CRF.....	PD063
GOMES, IPF.....	PD110, PD170, PD226
GOMES, J.....	PD126
GOMES, JC.....	PD081
GOMES, LG.....	PD085

GOMES, VMS.....	PD071
GOMES NETO, A.....	PD043, PD064
GONÇALVES, ALM.....	PD048
GONÇALVES, ANR.....	PD104
GONÇALVES, J.....	PD068
GONÇALVES JÚNIOR, J.....	PD224, PD246
GONDIM, FL.....	PD016, PD053, PD181, PD185, PD186, PD197
GOUVEIA, BM.....	PD044, PD049
GRAMACHO, K.....	PD147
GRANJA, FM.....	PD119
GRIZZO, BC.....	PD194, PD196
GROSSO, FC.....	PD232, PD234
GUANABARA JUNIOR, MFA.....	PD010, PD015, PD108, PD117
GUEDES, KWHSS.....	PD148
GUEDES, LG.....	PD038, PD041
GUEDES, VHC.....	PD075, PD081
GUERREIRO NETO, DI.....	PD054
GUIMARAES, HD.....	PD074, PD190, TL005
GUIMARÃES, LCA.....	PD063
GUPTA, S.....	PD011

H

HAAGE, LM.....	PD148
HAERDY, BM.....	PD001
HALLAL, ALLC.....	PD033, PD096
HENTSCHKE, V.....	PD213
HOCHHEGGER, B.....	PD121
HOLANDA, CMM.....	PD105, PD109
HOLANDA, GB.....	PD044, PD049, PD057, PD157
HOLANDA, MA.....	PD010, PD014, PD015, PD175
HOLZ, IM.....	PD188, PD194
HONDA, A.....	PD088
HORA, RS.....	PD131

I

INCHAUSPE, RM.....	PD070
IUNES, DH.....	PD236

J

JARDIM, JR.....	PD020, PD030, PD034, PD073, PD083, PD085, PD088, TL008
JESUS, MC.....	PD022, PD235, PD237
JORDAN, P.....	PD166
JOSINO, JB.....	PD186
JULIAN, GS.....	PD011
JUNGER, VF.....	PD213
JUSTA, CN.....	PD050, PD120, PD179
JUSTI, FVG.....	PD171

K

KAUFFMANN, RR.....	PD127, PD232, PD234
KAUFMAN, J.....	PD062
KNAUT, C.....	PD093
KRAEMER, CF.....	TL001
KUWAZURU, TS.....	PD143

L

LACERDA-PINHEIRO, SF.....	PD246
LAHLOU, MS.....	PD171
LAPA, MS.....	PD082, PD137, PD139, PD240
LEAL, SB.....	PD202
LEITE, BA.....	PD036, PD105
LEITE, CAE.....	PD169
LEME, MST.....	PD231
LEMOS, ACM.....	PD089, PD132, PD140, PD147, PD202
LEMOS, AM.....	PD216, PD221, PD241
LEMOS, JF.....	PD099
LEMOS, LQ.....	PD242
LI, V.....	PD011
LIDÓRIO JÚNIOR, RA.....	PD004, PD007, PD078, PD129, PD183, PD195
LIMA, AMO.....	PD169, PD205
LIMA, BFR.....	PD128
LIMA, CBS.....	PD152
LIMA, CT.....	PD149, PD151, PD209
LIMA, EBR.....	PD217
LIMA, FIA.....	PD110, PD130, PD170, PD226
LIMA, IF.....	PD122, PD152, PD220
LIMA, ISP.....	PD246
LIMA, JA.....	PD158
LIMA, JTS.....	PD141, PD144, PD225
LIMA, LR.....	PD158, PD158
LIMA, MA.....	PD166
LIMA, MBF.....	PD099, PD198
LIMA, RH.....	PD205
LIMA, RM.....	PD133, PD218
LIMA, SRH.....	PD169
LIMA, VA.....	PD018
LIMA, VB.....	PD005, PD009
LIMA, YC.....	PD185
LIMA FILHO, JE.....	PD050, PD102, PD179
LIMBERGER, AP.....	PD192
LIMEIRA, CCH.....	PD198
LIRA, RCM.....	PD002, PD037, PD039, PD103, PD106, PD107, PD159, PD160, PD161
LISBÓIA, ML.....	PD131
LOPES, ALM.....	PD153, PD155
LOPES, HJ.....	PD034
LOPES, LAO.....	PD114
LOPES, ML.....	PD040, PD042
LOPES, TC.....	PD099
LOTUFO, JPB.....	PD094, PD153, PD155
LOUZADA, LA.....	PD193
LUCA, JM.....	PD006, PD044, PD046, PD057, PD066, PD157, PD204, PD211, PD218, PD222, PD245
LUCENA, CCJ.....	PD014, PD108, PD117
LUZ, YS.....	PD172
LYRA, PT.....	PD038, PD041

M

MACEDO, CL.....	PD003	MIRANDA, BA.....	PD071,	PD109	
MACEDO, GLA.....	PD072	PD145, PD154, PD162, PD172,		OLIVEIRA, ES.....	PD055
MACEDO, RF.....	PD231	PD192, PD207, PD213, PD227		OLIVEIRA, FC.....	PD098,
MACHADO, LHS.....	PD027,	MIRANDA, RHS.....	PD028,	TL002	
PD191		PD156, PD247		OLIVEIRA, FGM.....	PD109
MACHADO, NC.....	PD082,	MIRANDA, TV.....	PD229	OLIVEIRA, IA.....	PD057,
PD137, PD139, PD240		MONTALVERNE, DGB.....	PD019	PD064, PD157, PD245	
MACHADO, PL.....	PD158	MONTEIRO, GM.....	PD079	OLIVEIRA, IM.....	PD169,
MACIEL, KG.....	PD229	MORAES, AV.....	PD054,	PD205	
MAGALHÃES, BM.....	PD131	PD055, PD178		OLIVEIRA, ISC.....	PD242
MAGALHÃES, CBA.....	PD061	MORAES, LM.....	PD038,	OLIVEIRA, JN.....	PD139,
MAGALHÃES, LC.....	PD050,	PD041		PD240	
PD179, PD210		MORAIS, BEB.....	PD027	OLIVEIRA, JNM.....	PD165
MAGALHÃES, RS.....	PD113,	MOREIRA, AP.....	PD025	OLIVEIRA, LM.....	PD078,
PD182, PD228, PD231, PD233		MOREIRA, CP.....	PD227	TL002	
MAIA, CS.....	PD109,	MOREIRA, DS.....	PD124,	OLIVEIRA, LOH.....	PD188,
PD189		PD140		PD196	
MAIA, DN.....	PD239	MOREIRA, ES.....	PD011	OLIVEIRA, LVF.....	PD056,
MAIA, LP.....	PD199	MOTA, RCL.....	PD005,	PD060	
MAIA, VL.....	PD193	PD009		OLIVEIRA, MA.....	PD075,
MARABITA, B.....	PD113,	MOTTA, FCR.....	PD008	PD081, PD141, PD144	
PD182, PD228, PD231, PD233		MOULIN, TRS.....	PD220	OLIVEIRA, MLM.....	PD016,
MARCARINI, BG.....	PD008	MOURA, JP.....	PD105	PD181, PD185, PD186	
MARCHIORETTO, VP.....	PD033,	MOURA, LEB.....	PD006,	OLIVEIRA, MTS.....	TL012
PD096		PD044, PD046, PD057, PD064,		OLIVEIRA, NC.....	PD030,
MARCOLIM, LM.....	PD071	PD066, PD157, PD204, PD211,		TL008	
MARCONDES, JPC.....	PD029,	PD222, PD245		OLIVEIRA, PM.....	TL002
TL007		MOURA, MF.....	PD181	OLIVEIRA, RF.....	PD075
MARGOTTO, SS.....	PD093	MOUSSALEM, GC.....	PD020,	OLIVEIRA, RGGR.....	PD149,
MARIANO, KOP.....	PD236	PD085		PD151, PD209	
MARIN, L.....	PD013			OLIVEIRA, RJF.....	PD169,
MARQUES, GG.....	PD119			PD205	
MARQUES, MC.....	PD217			OLIVEIRA, SV.....	PD181
MARQUES, TG.....	PD196			OLIVEIRA, TA.....	PD156
MARTINEZ, JAB.....	PD032			OLIVEIRA, TRB.....	PD036,
MARTINS, G.....	PD173			PD222	
MARTINS, LB.....	TL001			OLIVEIRA, WC.....	PD015,
MARTINS, ME.....	PD052,			PD108, PD117	
PD178				OSMUNDO JUNIOR, GS.....	PD133
MASSARI, GAK.....	PD145			OZORIO, L.....	PD047
MASSONI, NM.....	PD234				
MATIAS, SLK.....	PD188,				
PD194					
MATOS, MR.....	PD218				
MATOS, VAN.....	PD102,				
PD120, PD179, PD210					
MATOS, VHGR.....	PD109				
MATTOS, MJS.....	PD001				
MATTOS, NLCPM.....	PD202				
MEDEIROS, CBC.....	PD142				
MEDEIROS, VS.....	PD142				
MELO, FHS.....	PD110,				
PD130, PD226					
MELO, LGFO.....	PD101				
MELO, SC.....	PD229				
MELO JÚNIOR, JT.....	PD068				
MELO NETO, AQ.....	PD206,				
PD238					
MENDES, AZ.....	PD069				
MENDES, FO.....	PD001				
MENDES, IS.....	PD006,				
PD046, PD204, PD211, PD222					
MENDES, NS.....	PD022,				
PD235, PD237					
MENDES, PRA.....	PD231				
MENDONÇA, TO.....	PD164				
MENEGHINI, AC.....	PD086,				
PD138					
MENEZES, AMB.....	PD088				
MENEZES, MCNA.....	PD223				
MENEZES, SRS.....	PD167				
MESQUITA, CB.....	PD093,				
TL004					
MESQUITA, RB.....	PD019				
MILANEZ, AI.....	TL011				
MILBRADT, GT.....	PD187				
MILITÃO, FR.....	PD165				
MINERVINO, HB.....	PD072				

N

NAGAO, MK.....	PD034
NASCIMENTO, JK.....	PD125
NASCIMENTO, OA.....	PD020,
PD030, PD034, PD073, PD083,	
PD085, PD088, TL008	
NASCIMENTO, TJ.....	PD128
NAVACCHIA, LYK.....	PD119
NEGREIROS, YMM.....	PD141,
PD144, PD225	
NEIS, MA.....	PD137
NEMR, BJ.....	PD126
NERY, TCS.....	PD119
NETTO, EM.....	PD089
NETTO, FCB.....	PD178
NETTO, WRC.....	PD040,
PD042	
NEUBAUER, SAM.....	PD055
NEVES, MCLC.....	PD023,
PD092, PD132, PD140, PD147,	
PD202	
NOBESCHI, L.....	PD058
NOBRE, NMA.....	PD163
NOGUEIRA, ANC.....	PD175
NOGUEIRA, DL.....	PD200
NOGUEIRA, JAC.....	PD115
NOGUEIRA, JJR.....	PD019
NOJOSA, MT.....	PD217
NONATO, MS.....	PD008
NUNES, DS.....	PD230
NUNES, KSS.....	PD033,
PD096	
NUNES, MPSF.....	PD207
NUNES, RCR.....	PD047,
PD187	

O

O. FILHO, JR.....	PD075,
PD081	
OKORO, RDS.....	PD180
OLIANI, SM.....	TL010
OLIVEIRA, AE.....	PD035
OLIVEIRA, BAA.....	PD050,
PD120, PD179, PD210	
OLIVEIRA, D.....	PD219
OLIVEIRA, DLN.....	PD036,

OLIVEIRA, ES.....	PD055
OLIVEIRA, FC.....	PD098,
TL002	
OLIVEIRA, FGM.....	PD109
OLIVEIRA, IA.....	PD057,
PD064, PD157, PD245	
OLIVEIRA, IM.....	PD169,
PD205	
OLIVEIRA, ISC.....	PD242
OLIVEIRA, JN.....	PD139,
PD240	
OLIVEIRA, JNM.....	PD165
OLIVEIRA, LM.....	PD078,
TL002	
OLIVEIRA, LOH.....	PD188,
PD196	
OLIVEIRA, LVF.....	PD056,
PD060	
OLIVEIRA, MA.....	PD075,
PD081, PD141, PD144	
OLIVEIRA, MLM.....	PD016,
PD181, PD185, PD186	
OLIVEIRA, MTS.....	TL012
OLIVEIRA, NC.....	PD030,
TL008	
OLIVEIRA, PM.....	TL002
OLIVEIRA, RF.....	PD075
OLIVEIRA, RGGR.....	PD149,
PD151, PD209	
OLIVEIRA, RJF.....	PD169,
PD205	
OLIVEIRA, SV.....	PD181
OLIVEIRA, TA.....	PD156
OLIVEIRA, TRB.....	PD036,
PD222	
OLIVEIRA, WC.....	PD015,
PD108, PD117	
OSMUNDO JUNIOR, GS.....	PD133
OZORIO, L.....	PD047

P

PAIVA, IKD.....	PD010,
PD014, PD117	
PAIVA, JHHGL.....	PD051
PAIVA, JVF.....	PD172
PAIVA, PF.....	PD192
PAIXÃO, JÁN.....	PD074,
PD190, TL005	
PARENTE, JOP.....	PD006,
PD044, PD046, PD064, PD066,	
PD204, PD211, PD218, PD222,	
PD245	
PASCHOAL, IA.....	PD233
PASSARELLI, PNS.....	PD127
PASSARINI, PRM.....	PD095
PASSOS, MMB.....	PD206,
PD238	
PAULA, MAR.....	PD069
PAULA, VP.....	PD247
PEDRO, NA.....	PD054,
PD178	
PEIXOTO NETO, JM.....	PD163
PENA, FF.....	PD100,
PD214	
PENA, SB.....	PD229
PENHA, MF.....	PD011
PENSO, C.....	PD187
PERALTA, AL.....	PD191
PEREIRA, DAA.....	PD123
PEREIRA, DM.....	PD114
PEREIRA, DS.....	PD244
PEREIRA, ELB.....	PD052,
PD054, PD055, PD208	
PEREIRA, JGD.....	PD010,
PD014, PD015	
PEREIRA, JLC.....	PD224
PEREIRA, LA.....	PD126

PEREIRA, MC.....PD086, PD113, PD182, PD228, PD231, PD233	PD041	PD037, PD106
PEREIRA, MS.....PD128, PD199	RÊ, A.....PD017, PD026, PD201, TL003, TL009	SÁ, RFE.....PD028
PEREIRA, PAA.....PD224	REDIVO, CF.....PD188, PD196	SALEM, SM.....PD180
PEREIRA, RA.....PD122, PD152	REGO, MCS.....PD054, PD104	SALES, MPU.....PD024, PD098, PD211, TL002
PEREIRA, RM.....PD018	RÉGO, NDF.....PD099, PD198	SALES FILHO, MAM.....PD021, PD087, PD091
PERERA, DN.....PD180	REICHERT, GB.....PD154	SALVADORI, DMF.....PD029, TL007
PERES, PPL.....PD162	REIS, C.....PD017, PD026, PD201, TL003, TL009	SAMPAIO, AAC.....PD056, PD060
PERROUD, MW.....PD113, PD228	REIS, GC.....PD134	SAMPAIO, JF.....PD192
PESSI, GM.....PD033, PD096	REIS, JMS.....PD131	SANCHES, DLP.....PD062, PD063, PD065
PESSÔA, CLC.....PD001, TL011	REIS, RC.....PD062, PD063, PD065, PD123, PD163	SANT'ANA, GRD.....PD173
PESSOA, CMG.....PD038, PD041	REZENDE NETO, CP.....PD232, PD234	SANT'ANA, M.....TL010
PILON, MMI.....TL010	RIBEIRO-PAES, JT.....PD082, PD137	SANTANA, EL.....PD202
PINCELLI, MP.....PD033, PD096	RIBEIRO, AEB.....PD132	SANTIAGO, ALR.....PD216, PD221
PINHEIRO, AN.....PD090	RIBEIRO, AKC.....PD048	SANTIAGO, VS.....PD208
PINHEIRO, GPN.....PD005, PD009	RIBEIRO, LLPA.....PD227	SANTOS, AB.....PD081
PINHEIRO, PML.....PD055	RIBEIRO, M.....PD127, PD232, PD234	SANTOS, AGT.....PD022, PD235, PD237
PINHEIRO, RSB.....PD242	RIBEIRO, TGS.....PD074, PD190, TL005	SANTOS, ÂGV.....PD050, PD120, PD179
PINHEIRO, SF.....PD165	RIBEIRO, VP.....PD194, PD196	SANTOS, AHCM.....PD079
PINHEIRO, VF.....PD105	RIBEIRO FILHO, RR.....PD051	SANTOS, ALP.....PD074, PD190, TL005
PINTO, AB.....PD158	RIECHI, JC.....PD127, PD232, PD234	SANTOS, AP.....PD003
PINTO, ACC.....PD020, PD085	RIGOLON, LPJ.....TL011	SANTOS, CBS.....PD131
PINTO, CR.....PD089	ROCHA, BVP.....PD110, PD130, PD170	SANTOS, CQ.....PD002, PD037, PD039, PD103, PD106, PD107, PD159, PD160
PINTO, JMS.....PD148	ROCHA, CB.....PD025, PD080, PD236	SANTOS, CQ.....PD161
PINTO, JSS.....PD004, PD129	ROCHA, CC.....PD068, PD125	SANTOS, CT.....PD162
PINTO, RC.....PD119, PD133	ROCHA, DS.....PD135	SANTOS, DS.....PD067
PINTO, RMA.....PD006, PD024, PD046, PD204	ROCHA, EMM.....PD052, PD054, PD055, PD104, PD208	SANTOS, GR.....PD016, PD053, PD181, PD185
PIZZICHINI, E.....PD017, PD068, PD125, PD201	ROCHA, GHS.....PD142	SANTOS, JG.....PD036
PIZZICHINI, MMM.....PD068, PD125	ROCHA, LR.....PD095	SANTOS, LTC.....PD132, PD202
PIZZOL, FD.....PD017, PD068, PD125, PD201	ROCHA, PA.....PD219	SANTOS, MBS.....PD029, TL007
PONTE NETO, FL.....PD065	RODRIGUES, APM.....PD099	SANTOS, MC.....PD150
PONTES, LA.....PD205	RODRIGUES, BTP.....PD142	SANTOS, MK.....PD086
PORTELA, MRVA.....PD112	RODRIGUES, CM.....PD028	SANTOS, MTRP.....PD135
POSSEBON, L.....TL010	RODRIGUES, CMC.....PD191	SANTOS, NCB.....PD047
PRADELA, CO.....PD083	RODRIGUES, DLL.....PD019, PD148, PD150	SANTOS, NCV.....PD025
PRADO, RCP.....PD062, PD063, PD065	RODRIGUES, GPS.....TL010	SANTOS, NR.....PD030, TL008
PRUDENCIO, AHM.....PD021, PD087, PD091	RODRIGUES, J.....PD187	SANTOS, PF.....PD004, PD007, PD078, PD129, PD183, PD195
PRUDENTE, RA.....PD093, PD143, PD191, TL004	RODRIGUES, ICG.....PD184	SANTOS, PM.....PD126
PURIFICAÇÃO, DS.....PD052, PD104	RODRIGUES, JC.....TL006	SANTOS, RC.....PD043, PD066, PD245
Q		
QUEIROGA, AM.....PD051	RODRIGUES, LM.....PD010, PD014, PD175	SANTOS, TMM.....PD027, PD029, PD031, PD097, TL007
QUEIROZ, ABN.....PD057, PD157	RODRIGUES, MCS.....PD193	SANTOS, VF.....PD217
QUEIROZ, CF.....PD076, PD132, PD140, PD147, PD202	RODRIGUES, MND.....PD246	SANTOS, WC.....PD122, PD152, PD220
QUEIROZ, RCS.....PD192	RODRIGUES FILHO, F.....PD176	SARMENTO, TB.....PD004, PD007, PD078, PD129
QUEIROZ JUNIOR, AM.....PD099, PD198	ROLIM, AF.....PD072, PD225	SARTORI, APG.....PD121
QUINTELA, LR.....PD076, PD202	ROLIM, DB.....PD048	SCARIOTI, ESS.....PD013
R		
RABELO, LKO.....TL011	ROLIM, MR.....PD243	SCARPETTE, VP.....PD071
RACHED, SZ.....PD133	ROLIM NETO, ML.....PD246	SCIENCIA, AP.....PD003, PD067
RAMOS, LT.....PD034	ROQUE, CR.....PD171	SEGUNDO, HAM.....PD175
RAMOS, RCF.....PD038,	ROSA, CLB.....PD114	SEKIYA, EJ.....PD082, PD137
	ROSA, FW.....PD021, PD056, PD060, PD087, PD091	SENA, AS.....PD040, PD042
	ROSA, GA.....PD076	SERPA, FS.....PD008
	ROSA, JS.....TL003	SERRA, DS.....PD016, PD053, PD181, PD185, PD186, PD197
	ROSTON, F.....PD232	SESTELO, MR.....PD149,
	RULIM, ALL.....PD128, PD199	
	S	
	SÁ, ICC.....PD207	
	SÁ, IWA.....PD002,	

PD151, PD209	SIQUEIRA, LFP.....PD216,	TELES, JCMSA.....PD016,
SIBELLINO, LO.....PD223	PD221	PD197
SIDNEY, KMM.....PD111,	SOARES, FMC.....PD127,	TENÓRIO, RD.....PD079
PD146, PD177	PD232, PD234	TEÓFILO, MA.....PD224
SIDOU, GTSBO.....PD044,	SOARES, FO.....PD243	TERRA FILHO, J.....PD086
PD049	SOARES, GP.....PD122,	TOGASHI, RH.....PD167
SILVA, ABG.....PD110,	PD220	TOMAS, AMP.....PD112,
PD130, PD170, PD226	SOARES, ME.....PD002,	PD239
SILVA, ACSE.....PD146	PD037, PD039, PD103, PD106,	TONIDANDEL, PR.....PD086
SILVA, AE.....PD044,	PD107, PD159, PD160, PD161	TONOLLI, MB.....PD194,
PD049	SOARES, MFS.....PD101,	PD196
SILVA, AF.....PD123,	PD134	TRAJANO, LA.....PD002,
PD163	SOARES, YP.....PD052,	PD037, PD039, PD103, PD106,
SILVA, AIA.....PD099	PD178	PD107, PD159, PD160, PD161
SILVA, AM.....PD025,	SOBRAL, MGV.....PD154	TRES, CP.....PD047
PD080, PD236	SORIA, LV.....PD122,	TYRRASCH, KA.....PD071,
SILVA, AMHP.....PD010,	PD220	PD079
PD015, PD108	SOUSA, AB.....PD094,	
SILVA, AP.....PD132	PD153, PD155	U
SILVA, BL.....PD028	SOUSA, AM.....PD197	ULEFEU, FC.....PD104,
SILVA, BML.....PD105	SOUSA, DSC.....PD146	PD178
SILVA, BT.....PD154	SOUSA, GT.....PD024	V
SILVA, CCS.....PD101	SOUSA, KLM.....PD111	VALE, SA.....PD191
SILVA, CGL.....PD246	SOUSA, NA.....PD016,	VARÃO, LFO.....PD154
SILVA, CMSE.....PD022,	PD053	VAZ, LAM.....PD072
PD235, PD237	SOUSA, RS.....PD197	VEGA, JHA.....PD124,
SILVA, CS.....PD214,	SOUSA, RT.....PD024	PD140
PD215	SOUZA-MACHADO, C.....PD003,	VELOSO, IJM.....PD006,
SILVA, HRL.....PD116,	PD005, PD009, PD067, PD131, TL012	PD046, PD049, PD064, PD066,
PD118	SOUZA, BN.....PD213	PD204, PD211, PD222
SILVA, IR.....PD145,	SOUZA, CLA.....PD081	VENS, GL.....PD193
PD207	SOUZA, CS.....PD071,	VENTURA, LF.....PD109,
SILVA, ITT.....PD119	PD154, PD162, PD172, PD192,	PD172, PD189, PD192
SILVA, JG.....PD074,	PD207, PD213, PD227	VERGANI, KP.....TL006
PD180, PD190, TL005	SOUZA, ECC.....PD125	VIANA, AMC.....PD208
SILVA, JLPE.....PD124	SOUZA, FJ.....PD217,	VIANA, BP.....PD036,
SILVA, JRA.....PD010,	PD241	PD109
PD014	SOUZA, IL.....PD072,	VIANA, MGC.....PD218
SILVA, JRP.....PD206,	PD225	VIANNA, EO.....PD086,
PD238	SOUZA, JCP.....PD122,	PD138
SILVA, JTS.....PD223	PD152	VIANNA, FAF.....PD196
SILVA, KR.....PD116,	SOUZA, MS.....PD003	VICENTE, R.....PD030,
PD118	SOUZA, PG.....PD134	PD034, TL008
SILVA, KVS.....PD003	SOUZA JÚNIOR, AJ.....PD172	VICENTIN, VA.....PD034
SILVA, LO.....PD218	SOUZA NETO, JD.....PD071,	VIDAL FILHO, AG.....PD224
SILVA, MCC.....PD101,	PD145, PD154, PD162, PD172,	VIEIRA, KCA.....PD244
PD134	PD192, PD213, PD227	VIEIRA, MRLF.....PD146
SILVA, MGS.....PD145	SPRINGER, PLA.....PD088	VILLAR, RT.....PD219
SILVA, MJA.....PD038,	SQUASSONI, SN.....PD058,	VÓGLIO, LL.....PD212
PD041	PD082, PD126, PD137, PD139,	
SILVA, MM.....PD217	PD240	W
SILVA, MS.....PD067,	STEIDLE, LJM.....PD033,	WANDERLEY, HYC.....PD193
PD100, PD215	PD096, PD125	WANDERLEY NETO, ACB.....PD102,
SILVA, NN.....PD098,	STELMACH, R.....PD119,	PD120, PD210
TL002	PD133	WIRTZBIKI, VPG.....PD243
SILVA, NR.....PD230	STIRBULOV, R.....PD011	
SILVA, RA.....PD056,	STRACCIA, LC.....PD138	X
PD060	SUGAHARA, L.....PD127	XAVIER, ATO.....PD014,
SILVA, RB.....PD163	SUGETTE, JFV.....PD062,	PD108, PD117, PD175
SILVA, REBG.....PD004,	PD063, PD065	
PD007, PD078, PD129	SUZANA, APS.....PD047,	Y
SILVA, RM.....PD017,	PD187	YAMAMURA, LLL.....PD089
PD026, PD068, PD125, PD201,		YONEZAWA, GN.....PD233
TL003, TL009	T	YOSHIHARA, LAK.....PD153,
SILVA, SO.....PD124,	TANNI, SE.....PD027,	PD155
PD140	PD029, PD031, PD093, PD095,	
SILVA, VCF.....PD015,	PD097, PD143, PD191, PD200,	Z
PD117, PD175	TL004, TL007	ZACHARIAS, S.....PD085
SILVA, WC.....PD217	TAVARES, AB.....PD043,	ZAMBON, L.....PD113
SILVA JÚNIOR, CVR.....PD203	PD045	ZANI, L.....TL001
SILVEIRA, MM.....PD166	TAVARES, CMR.....PD139,	ZATERA, M.....PD100,
SILVEIRA, MYM.....PD102,	PD240	PD214
PD179, PD210, PD230	TAVARES, JS.....PD216,	ZEFERINO, CS.....PD207
SILVEIRA, NSS.....PD114	PD221, PD241	ZONZIN, GA.....PD142
SILVEIRA, T.....PD050,	TAVARES, WS.....PD241	ZUCCHI, JW.....PD027,
PD102, PD120, PD210	TAVORA, FRF.....PD165	PD031, PD095
SILVEIRA NETO, WKP.....PD036,	TEIXEIRA, PEU.....PD149,	
PD176, PD189	PD151, PD209	
SIMOES, ESF.....PD242		

www.jornaldepneumologia.com.br
www.scielo.br/jbpneu



*Full text
in english*

— **FREE** —

Disponível também
em português

Confira o conteúdo completo

Publicação indexada em: Latindex, LILACS, SciELO Brazil, Scopus, ISI Web os Knowledge, MEDLINE e PubMed Central (PMC).



Publicação bimestral
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA
www.sbpt.org.br