



Anais

IX Congresso Brasileiro de Asma V Congresso Brasileiro de DPOC V Congresso Brasileiro de Tabagismo

Vitória - ES

21 a 24 de agosto de 2013



Publicação Bimestral

J Bras Pneumol. v.39, Suplemento 1R, p. R1-R86 Agosto 2013

Associação Brasileira
de Editores Científicos



Publicação Indexada em:
Latindex, LILACS, Scielo
Brazil, Scopus, Index
Copernicus, ISI Web of
Knowledge e MEDLINE

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



ISI Web of KnowledgeSM

SCOPUS

SciELO
Brazil

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

latindex

Editor Chefe

Carlos Roberto Ribeiro Carvalho – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Editores Executivos

Bruno Guedes Baldi – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Carlos Viana Poyares Jardim – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Pedro Caruso – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

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

Editores Associados

Afrânio Lineu Kritski – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

Álvaro A. Cruz – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA

Celso Ricardo Fernandes de Carvalho – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Fábio Biscegli Jatene – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Geraldo Lorenzi-Filho – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Ilma Aparecida Paschoal – Universidade de Campinas, Campinas, SP

José Alberto Neder – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

Renato Tetelbom Stein – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Sérgio Saldanha Menna-Barreto – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Conselho Editorial

Alberto Cukier – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Ana C. Krieger – New York School of Medicine, New York, USA

Ana Luiza Godoy Fernandes – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

Antonio Segorbe Luis – Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Brent Winston – Department of Critical Care Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada

Carlos Alberto de Assis Viegas – Universidade de Brasília, Brasília, DF

Carlos M. Luna – Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Carmen Sílvia Valente Barbas – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Chris T. Bolliger – University of Stellenbosch, Stellenbosch, South Africa

Dany Jasinowodolinski – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

Douglas Bradley – University of Toronto, Toronto, ON, Canada

Denis Martínez – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Edson Marchiori – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ

Emílio Pizzichini – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

Frank McCormack – University of Cincinnati School of Medicine, Cincinnati, OH, USA

Gustavo Rodrigo – Departamento de Emergência, Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo, Uruguay

Irma de Godoy – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP

Isabela C. Silva – Vancouver General Hospital, Vancouver, BC, Canada

J. Randall Curtis – University of Washington, Seattle, Wa, USA

John J. Godleski – Harvard Medical School, Boston, MA, USA

José Antonio Baddini Martínez – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP

José Dirceu Ribeiro – Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brazil

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

Luiz Eduardo Nery – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

Marc Miravittles – Hospital Clinic, Barcelona, España

Marcelo Alcântara Holanda – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE

Marcos Ribeiro – University of Toronto, Toronto, ON, Canada

Marli Maria Knorst – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Marisa Dolhnikoff – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Mauro Musa Zamboni – Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ

Nestor Muller – Vancouver General Hospital, Vancouver, BC, Canada

Noé Zamel – University of Toronto, Toronto, ON, Canada

Paul Noble – Duke University, Durham, NC, USA

Paulo Francisco Guerreiro Cardoso – Pavilhão Pereira Filho, Porto Alegre, RS

Paulo Pego 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, Canada

Rubin Tudor – University of Colorado, Denver, CO, USA

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



Jornal Brasileiro de Pneumologia

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 2013-2014):

Presidente: Jairo Sponholz Araujo (PR)

Secretária-Geral: Raquel Melo Nunes Carvalho (DF)

Diretor de Defesa Profissional: Mário Sérgio Nunes (DF)

Diretor Financeiro: João Daniel Bringel Rego (DF)

Diretor Científico: Emilio Pizzichini (SC)

Diretor de Ensino e Exercício Profissional: Alberto Cukier (SP)

Diretor de Comunicação: Marcelo Alcântara Holanda (CE)

Presidente do Congresso SBPT 2014: José Miguel Chatkin (RS)

Presidente Eleito (Biênio 2015/2016): Renato Maciel (MG)

Presidente do Conselho Deliberativo: Roberto Stirbulov (SP)

CONSELHO FISCAL:

Efetivos: Carlos Alberto Gomes dos Santos (ES), Clóvis Botelho (MT), Saulo Maia Davila Melo (SE)

Suplentes: Maurício Meireles Góes (MG), Ângelo Ferreira da Silva (SC), Valéria Maria Augusto (MG)

COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS DA SBPT:

Ações Programáticas – Alcindo Cerci Neto (PR)

Cirurgia Torácica – Roberto Saad Júnior (SP)

Distúrbios Respiratórios do Sono – Gleison Marinho Guimarães (RJ)

Endoscopia Respiratória – Viviane Rossi (SP)

Função Pulmonar – João Marcos Salge (SP)

Imagem – Alexandre Dias Mançano

Patologia Pulmonar – Rimarcs Gomes Ferreira (SP)

Pesquisa Clínica – Oliver Augusto Nascimento (SP)

Pneumologia Pediátrica – Paulo Cesar Kussek (PR)

Residência Médica – Alberto Cukier (SP)

COORDENADORES DAS COMISSÕES CIENTÍFICAS DA SBPT:

Asma – Marcia Margareth Menezes Pizzichini (SC)

Câncer Pulmonar – Ilka Lopes Santoro (SP)

Circulação Pulmonar – Daniel Waetge (RJ)

Doença Pulmonar Avançada – Valéria Maria Augusto (MG)

Doenças intersticiais – Mariana Silva Lima (SP)

Doenças Respiratórias Ambientais e Ocupacionais – Hermano Albuquerque de Castro (RJ)

DPOC – Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren (PE)

Epidemiologia – Ricardo de Amorim Corrêa (MG)

Fibrose Cística – Marcelo Bicalho de Fuccio (MG)

Infecções Respiratórias e Micoses – Mara Rúbia Fernandes de Figueiredo (CE)

Pleura – Bernardo H. Maranhão (RJ)

Relações Internacionais – Mauro Musa Zamboni (RJ)

Tabagismo – Luiz Carlos Corrêa da Silva (RS)

Terapia Intensiva – Augusto Manoel de Carvalho Farias (BA)

Tuberculose – Eliana Dias Matos (BA)

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: jpnemo@jornaldepneumologia.com.br

Tiragem: 1100 exemplares

Distribuição: Gratuita para sócios da SBPT e bibliotecas

Impresso em papel livre de ácidos

APOIO:



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência, Tecnologia
e Inovação



Experiência

Estaduais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Emílio Pizzichini
Secretário: Israel Silva Maia
Endereço: Hospital Universitário da UFSC - NUPAIVA - térreo.
Campus - Trindade, 88.040 - 970 - Florianópolis - SC
Tel: (48) 3234-7711/ 3233-0747
E-mail: pizzichi@matrix.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
65.065-340 - Olho D'Água - São Luís - MA
Tel: (98) 3226-4074 Fax: (98) 3231-1161
E-mail: rrcosta29@hotmail.com

SOCIEDADE ALAGOANA DE PNEUMOLOGIA

Presidente: Anatercia Passos Cavalcanti
Secretária: Seli Almeida
Endereço: Rua Walfrido Rocha 225, Jatiuca
57.036-800 - Maceió - AL
Tel: (82) 33266618 Fax: (82)3235-3647
E-mail: sociedadealagoana.dt@gmail.com

SOCIEDADE AMAZONENSE DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: Edson de Oliveira Andrade
Secretária: Mário Sérgio Monteiro Fonseca
Endereço: Rua PARAIBA CONJ. ABÍLIO NERY ,2 quadra H -
ADRIANOPOLIS - CEP: 69057-021- Manaus - AM
Tel: (92) 3234-6334 Fax: 32348346
E-mail: f.l.westphal@uol.com.br

SOCIEDADE BRASILENSE DE DOENÇAS TORÁCICAS

Presidente: Ricardo Brito Campos
Secretário: Bianca Rodrigues Silva
Endereço: Setor de Clubes Sul, Trecho 3, Conj. 6
70.200-003 - Brasília - DF
Tel/fax: (61) 3245-8001
E-mail: sbdt@ambr.org.br

SOCIEDADE CEARENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Filadélfia Passos Rodrigues Martins
Secretária: Micheline Aquino de Paiva
Endereço: Av. Dom Luis, 300, sala 1122, Aldeota
60160-230 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3087-6261 3092-0401
E-mail: pneumoceara@gmail.com

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA DA BAHIA

Presidente: Margarida Célia Lima Costa Neves
Secretária: Nélia Claudia Araújo
Endereço: Av. Oceânica, 551 - Ed. Barra Center - sala 112
40.160-010 - Barra - Salvador - BA
Tel/fax: (71) 3264-2427
E-mail: spba@terra.com.br / site: www.pneumobahia.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO

Presidente: Firmino Braga Neto
Secretária: Cílea Aparecida Victória Martins
Endereço: Rua Eurico de Aguiar, 130, Sala 514 - Ed. Blue Chip
Praia do Campo, 29.055-280 - Vitória - ES
Tel: (27) 3345-0564 Fax: (27) 3345-1948
E-mail: firminobn@yahoo.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO MATO GROSSO

Presidente: Keyla Medeiros Maia da Silva
Secretária: Wandoircy da Silva Costa
Endereço: Rua Prof Juscelino Reiners, Quadra 07, casa 04
78.070-030 - Cuiabá - MT
Tel: (65) 3051-2116
E-mail: keyla_m@terra.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO MATO GROSSO DO SUL

Presidente: Angela Maria Dias de Queiroz
Secretário: Lilian Andries
Endereço: Rua Dr. Arthur Jorge nº 2117 - 902, Bairro São Francisco
Campo Grande - MS - CEP: 79010-210
Tel: (67) 33252955 / (67) 99853782
E-mail: diasqueiroz@hotmail.com

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

Presidente: Luiz Paulo Pinheiro Loivos
Secretária: Patrícia Canto Ribeiro
Endereço: Rua da Lapa, 120 - 3º andar - salas 301/302
20.021-180 - Lapa - Rio de Janeiro - RJ
Tel/fax: (21) 3852-3677
E-mail: soperterj@soperterj.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Presidente: Marcelo Tadday Rodrigues
Vice: Simone Chaves Fagundes
Endereço: Av. Ipiranga, 5.311, sala 403
90.610-001 - Porto Alegre - RS
Tel: (51) 3384-2889 Fax: (51) 3339-2998
E-mail: sptrs@sptrs.org.br

SOCIEDADE GOIANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Paulo Menzel Galvão
Secretária: Adriana Resplande
Endereço: Av. T 12, Quadra 123, Lote 19, nº 65 - Setor Bueno
74.223-040 - Goiânia - GO
(62) 3087-5844 sgpt2007@gmail.com

SOCIEDADE MINEIRA DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: Mauricio Meireles Góes
Secretária: Luciana Macedo Guedes de Oliveira
Endereço: Av. João Pinheiro, 161 - sala 203 - Centro
30.130-180 - Belo Horizonte - MG
Tel/fax: (31) 3213-3197 smpct@smpct.org.br

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

Presidente: Sérvulo Azevedo Dias Junior
Secretário: Felipe Costa de Andrade Marinho
Endereço: Rua Coronel Auris Coelho, 235 - 2º ANDAR
CEP: 59.020-090 - Natal - RN sopern.sbpt@gmail.com
Telefone: (84)4009-2030 - (84) 9196-4800

ASSOCIAÇÃO PARAENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Carlos Augusto Abreu Alberio
Secretária: Márcia Cristina Corrêa Vasconcelos
Endereço: Faculdade de Medicina - Praça Camilo Salgado, 1
Umarizal, 66050-060 - Belém - PA
(91)8115-5048 ca.alberio@uol.com.br

SOCIEDADE PARAIBANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Geraldo Antônio de Medeiros
Secretário: Paulo Roberto de Farias Braga
Endereço: Av. Senador Rui Carneiro, 423, Miramar
58.015-010 - João Pessoa - PB
(83) 3244-8444 alfredofagundes@gmail.com

SOCIEDADE PARANAENSE DE TISIOLOGIA E DOENÇAS TORÁCICAS

Presidente: Carlos Eduardo do Valle Ribeiro
Secretário: Mariane Gonçalves Martynychen Canan
Endereço: Av. Sete de Setembro, 5402 - Conj. 105, 10º andar
Batel - CEP: 80240-000 - Curitiba - PR
(41) 3342-8889 contato@pneumopr.org.br

SOCIEDADE PAULISTA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Mônica Corso Pereira
Secretária: Maria Raquel Soares
Endereço: Rua Machado Bittencourt, 205, 8º andar, conj. 83
04.044-000 Vila Clementino - São Paulo - SP
0800 17 1618 sppt@sppt.org.br site: www.sppt.org.br

SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Alina Farias França de Oliveira
Secretária: Adriana Vellozo Gonçalves
Endereço: Rua João Eugênio de Lima , 235 Boa Viagem
51030-360 - Recife - PE
Tel/fax: (81) 3326-7098 pneumopernambuco@gmail.com

SOCIEDADE PIAUIENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Antonio de Deus Filho
Secretária: Tatiana Santos Malheiros Nunes
Endereço: R. Areolino de Abreu, 1674. Centro
64000-180 - Teresina - PI
Tel: (86) 3226-1054 j.barreto@uol.com.br

SOCIEDADE SERGIPANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: José Barreto Neto
Secretário: Almiro Oliva Sobrinho
Endereço: Av. Gonçalo Prado Rollemberg, 211, Sala 206
Bairro São José, 49010-410 - Aracaju - SE
Tel: (79) 3213-7352 j_barreto@uol.com.br

Anais do IX Congresso Brasileiro de Asma, V Congresso Brasileiro de DPOC e V Congresso Brasileiro de Tabagismo 2013

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

PRESIDENTE: CARLOS ALBERTO GOMES DOS SANTOS -ES

ALBERTO CUKIER - SP
EMÍLIO PIZZICHINI - SC
FERNANDO LUIZ CAVALCANTI LUNDGREN - PE
GLEISON MARINHO GUIMARÃES - RJ
JAIRO SPONHOLZ ARAUJO - PR
JOÃO DANIEL BRINGEL REGO - DF
JOÃO MARCOS SALGE - SP
JOSÉ MIGUEL CHATKIN - RS
LUIZ CARLOS CORRÊA DA SILVA - RS
MARA RÚBIA FERNANDES DE FIGUEIREDO - CE
MARCELO ALCÂNTARA HOLANDA - CE
MÁRCIA PIZZICHINI - SC
MÁRIO SÉRGIO NUNES - DF
RAFAEL DE CASTRO MARTINS - ES
RAQUEL MELO NUNES CARVALHO - DF
RENATO MACIEL - MG

DIRETORIA DA SBPT BIÊNIO 2013-2014

JAIRO SPONHOLZ ARAUJO - PR
PRESIDENTE (BIÊNIO 2013/2014)

EMÍLIO PIZZICHINI - SC
DIRETOR DE ASSUNTOS CIENTÍFICOS

RENATO MACIEL - MG
PRESIDENTE ELEITO (BIÊNIO 2015/2016)

ALBERTO CUKIER - SP
DIRETOR DE ENSINO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL

RAQUEL MELO NUNES CARVALHO - DF
SECRETÁRIA - GERAL

MARCELO ALCÂNTARA HOLANDA - CE
DIRETOR DE COMUNICAÇÃO

MÁRIO SÉRGIO NUNES - DF
DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL

JOSÉ MIGUEL CHATKIN - RS
PRESIDENTE DO CONGRESSO SBPT 2014

JOÃO DANIEL BRINGEL REGO - DF
DIRETOR FINANCEIRO

ORGANIZAÇÃO E REALIZAÇÃO



Sociedade Brasileira de
Pneumologia e Tisiologia

APOIO



Sociedade de Pneumologia do
Espírito Santo

Apresentações Orais

ASMA

AO.001 AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA ASMA EM ADOLESCENTES DE UM POLO DE ASMA GRAVE APÓS TRATAMENTO INTERCRISE.

PALAVRA-CHAVE: ASMA; ADOLESCENTE; CLASSIFICAÇÃO ANDRÉA LEBREIRO GUIMARÃES VENERABILE; ANA LUIZA DA COSTA BARBOSA; BRUNA SANTOS PACHECO; RÔMULO PILONI PARREIRA; INGRID DOS ANJOS TEIXEIRA.

UNIVERSIDADE GAMA FILHO, NITEROI - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença de prevalência crescente, principalmente nos países industrializados. É uma doença sem cura, cujo objetivo do tratamento é obter seu controle. A educação em asma é extremamente importante para conscientizar pacientes e familiares quanto a importância do uso das medicações intercrise, a utilização da técnica inalatória correta e do controle ambiental. Diretrizes nacionais e internacionais preconizam o uso de corticóide inalatório para a obtenção do controle da asma e diminuir suas exacerbações. A classificação da gravidade da asma foi feita de acordo com as Diretrizes para o Manejo da Asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - 2012. É aferida através da quantidade de medicamento necessário para se atingir o controle da doença. A gravidade da asma é alterada lentamente com o tempo. Considera-se asma leve, quando controlada com baixa intensidade de tratamento (etapa 2), asma moderada com intensidade intermediária (etapa 3) e asma grave com alta intensidade de tratamento (etapas 4 e 5). **Objetivos:** Avaliar a gravidade da asma, em adolescentes asmáticos do Polo de Asma Grave do HMP após início de tratamento intercrise, há no mínimo seis meses. **Métodos:** Foram selecionados aleatoriamente cem adolescentes de doze a dezenove anos, cadastrados no Polo de Asma do HMP para serem avaliados quanto a quantidade de medicação necessária para obtenção do controle da doença após o início do tratamento intercrise. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza a Beclometasona de 250 mcg para tratamento intercrise, logo, a avaliação foi feita de acordo com a necessidade de seu uso. Se o paciente fica controlado com uma dose ao dia (etapa 3 do tratamento), foi considerado como tendo asma moderada. Caso necessitasse de duas a três doses ao dia associado ou não a beta agonista de longa ou baixa dose do corticoide oral (etapa 4/5), considerou-se asma grave. Todos os responsáveis dos pacientes e os próprios assinaram termos de consentimento autorizando a participação no estudo. Trabalho aprovado pelo CEP da SMSDC-RJ. Protocolo

10:191/11,CAAE:0135.0.312.314-11. **Resultados:** Dos cem adolescentes avaliados, 64 eram meninos, com média de idade de 14,11 e mediana de 14 (desvio padrão: 1,92). Foram 36 meninas, com média de 14,64 anos e mediana de 14 anos (desvio padrão: 2,21). Do total, 55 foram classificados como portadores de asma moderada, sendo 41(74,5%) do sexo masculino. Com asma grave, foram 45, sendo 23(51%) do sexo masculino. Observa-se um predomínio da classificação de asma moderada após no mínimo seis meses de tratamento intercrise, sendo a maioria 41 de 55 (75%) do gênero masculino. **Conclusão:** Os adolescentes avaliados tinham inicialmente o diagnóstico de asma grave. Com o tratamento intercrise, a maioria apresentou melhora quanto à classificação da gravidade da asma. Vale ressaltar que são vários fatores em conjunto que fazem com que o paciente consiga a mudança na sua classificação.

AO.002 PROGRAMAS BRASILEIROS PARA CONTROLE DA ASMA: FATORES DE ÊXITO E PERSPECTIVAS FUTURAS.

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; PROGRAMAS DE CONTROLE; CAPACITAÇÃO

MARCIA ALCANTARA HOLANDA.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Objetivo: Inventariar e identificar fatores de êxito dos programas brasileiros para controle da asma. **Método:** É um estudo descritivo, em que coordenadores de 14 Programas Brasileiros para Controle da Asma (PBCA) responderam a um questionário estruturado sobre: tempo e estrutura de funcionamento, tipo de assistência médica prestada, meios diagnósticos, assistência educativa, número de pacientes matriculados, internamentos e atendimentos de emergência antes e depois dos PBCA, dificuldades, e fatores de êxito. **Resultados:** Os PBCA têm entre três a dezesseis anos de funcionamento, com média de 10 anos (DP: 4). Todos os 14 (100,0%) têm pneumologista, dispõem de espirometria e assistência educativa. De 10.200 pacientes matriculados em quatro PBCA, 6.725 estavam com asma controlada (65,9%) e 3.475 (34,1%) estavam fora de controle. Dez destes (80%) dos PCBA tiveram 11.010 internações antes do programa e 3.880 depois, com índice de redução relativa (IRR) de 64,8%. Os atendimentos de emergência passaram de 8.076 antes, para 579, depois, com IRR de 93,2% em quatro programas. Todos (100,0%) citaram como fatores de êxito: capacitação

em asma de profissionais da Atenção Básica, inclusive gestores; disponibilização de medicação e serviços de referência; adesão dos pacientes ao programa, formação de rede interinstitucional para atendimento global do paciente; adoção de uma política pública que viabilize a idealização, criação, implantação e desenvolvimento dos PBCA. Conclusões: Os PBCA estudados, controlam a asma dos pacientes, mas necessitam de uma definição política para o pleno funcionamento.

AO.003 DIVERSIDADE E DINÂMICA DOS FUNGOS DO AR: IDENTIFICAÇÃO DOS AGENTES ETIOLÓGICOS CAUSADORES DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ALÉRGICAS EM SÃO LUÍS - MA

PALAVRAS-CHAVE: FUNGOS DO AR; DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ALÉRGICAS; BIODIVERSIDADE

GEUSA FELIPA DE BARROS BEZERRA; MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA; CAMILA REGO MUNIZ; ERIC DE MEDEIROS COSTA; REBECA COSTA CASTELO BRANCO; ILDELY NIEDJA ARAÚJO COSTA; RAUL DE SOUSA RAMOS; MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: A diversidade e abundância de microorganismos anemófilos pode tanto influenciar quanto ser influenciada pelas condições ambientais, tais como estações do ano, temperatura, umidade relativa do ar, entre outras. O conhecimento dos fungos do ar mais frequente nas cidades é importante para o diagnóstico ecológico e como forma de direcionar o tratamento das manifestações alérgicas induzidas pela inalação dos esporos fúngicos. É importante conhecer a frequência de fungos do ar e sua distribuição de acordo com as estações do ano e com as condições ambientais a fim de correlacionar com os sintomas respiratórios relacionados a processos alérgicos. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo identificar a microbiota fúngica anemófila de São Luís, Maranhão, Brasil e determinar os gêneros prevalentes e correlacioná-los por área e sazonalidade. **Material e Métodos:** Recuperou-se 1510 unidades formadoras de colônias de fungos anemófilos nas áreas Norte, Sul, Centro, Leste e Oeste no período de janeiro a dezembro de 2007. As amostras foram coletadas em placas de Petri contendo meio de cultura Ágar de Sabouraud, expostas pelo método gravitacional. Os resultados foram analisados usando SPSS 16.0 para Windows (2007), utilizando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Vinte gêneros de fungos foram isolados, destacando-se *Aspergillus* (33,5%), *Penicillium* (18,8%), *Cladosporium* (14,2%), *Curvularia* (10,6%) e *Fusarium* (7,6%) como gêneros mais frequentes. As unidades formadoras de colônias (UFC) dos fungos isolados têm significância estatística ($p < 0,0001$). A maior prevalência de fungos ocorreu nas áreas Sul, Leste e Oeste. Em relação às estações, observou-se maior prevalência no período chuvoso, de janeiro a junho ($p=0,96$). Ocorreu diversidade biológica de fungos durante todo o ano, não havendo variação sazonal, mas apenas uma discreta elevação nos meses de maio, agosto e setembro.

Conclusão: Os gêneros de fungos identificados nesta pesquisa correlacionam-se com os sistemas naturais e poderão servir na avaliação de impacto nas mudanças ambientais e na compreensão das doenças respiratórias alérgicas.

AO.004 AVALIAÇÃO DA SENSIBILIZAÇÃO A FUNGOS DO AR EM PACIENTES ASMÁTICOS DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE ASMA EM SÃO LUÍS - MA

PALAVRAS-CHAVE: FUNGOS DO AR; ALERGIA RESPIRATÓRIA; IGE

GEUSA FELIPA DE BARROS BEZERRA; MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA; CAMILA REGO MUNIZ; ERIC DE MEDEIROS COSTA; REBECA COSTA CASTELO BRANCO; ILDELY NIEDJA ARAÚJO COSTA; MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO; FÁBIO COSTA DE ALMEIDA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: As alergias respiratórias estão cada vez mais frequentes, principalmente em relação aos estudos de asma e rinite. Estima-se que 20 a 30% da população mundial esteja acometida. As manifestações alérgicas são provocadas pela produção de anticorpos IgE específicos para alérgenos inalantes, como os fungos do ar. Estes são amplamente encontrados no Brasil, onde a umidade é elevada. O diagnóstico das alergias é feito com a história clínica, o exame físico e a investigação da IgE específica a alérgenos. **Objetivo:** Analisar as concentrações séricas de IgE específica a fungos do ar em pacientes com diagnóstico clínico de asma e rinite/sinusite. **Métodos:** Estudou-se 158 pacientes cadastrados no Programa de Apoio ao Paciente Asmático (PAPA) do HUUFMA e 20 controles, serviço da Rede do Serviço Único de Saúde (SUS) de São Luís - MA. Levantou-se por meio de ficha-protocolo os dados clínicos no período de 2007 a 2008. Utilizou-se o teste de Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) para quantificar os níveis de IgE total e IgE específica para fungos do ar. Um pool das espécies isoladas dos gêneros fúngicos foi transformado em extrato bruto e serviu de antígenos sensibilizantes das placas de ELISA. A análise estatística foi realizada com auxílio do programa de computador Stata/SE 9.0 for Windows (Stata Corporation, College Station, Texas, USA). Variáveis categóricas foram apresentadas como valor absoluto e porcentagem e variáveis numéricas foram representadas como média e desvio padrão. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA, sob parecer substanciado de Nº. 406/06. **Resultados:** Estudou-se 158 pacientes com diagnóstico de asma, sendo que 71 destes eram portadores simultaneamente de rinite e 32 de sinusite. Havia predominância do gênero feminino (120/158; 75,9%) e de residentes da zona urbana (112/158; 70,9%). Os principais sintomas relatados eram dispnéia, tosse, chiado no peito e obstrução nasal. Observou-se relação estatisticamente relevante entre dispnéia e soropositividade a *Fusarium* ($p = 0,01$) e a *Penicillium* ($p = 0,005$), e entre tosse e soropositividade a *Aspergillus* ($p = 0,007$). Havia maior sensibilização a fungos entre os casos, com diferença estatisticamente significativa.

A soropositividade para IgE anti-Penicillium nos indivíduos estudados era a maior. Os soropositivos para IgE específica dos alérgenos referentes aos 4 gêneros de fungos eram predominantemente da Zona Leste do município de São Luís - MA. A maior parte dos doentes tinha asma persistente moderada e num nível controlado. Rinite e sinusite estavam presentes em 44,9% e 20,2% dos doentes, respectivamente. **Conclusões:** As soropositividades para IgE anti-Penicillium (79,7%) e IgE anti-Fusarium (77,8%) nos indivíduos com asma e rinite/sinusite eram as mais expressivas. A sensibilização a fungos era maior em indivíduos sintomáticos. A identificação de alérgenos ambientais é fundamental para o diagnóstico de alergia respiratória.

AO.005 AVALIAÇÃO EOSINOFÍLICA DO ESCARRO INDUZIDO EM PACIENTES COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE (ADC) PRÉ, PÓS E ABSTINÊNCIA DA APLICAÇÃO DE OMALIZUMABE

PALAVRAS-CHAVE: ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE; EOSINÓFILOS; ESCARRO INDUZIDO

CLERISTON FARIAS QUEIROZ; MARIA DE LOURDES SANTANA BASTOS; TATIANA SENA GALVÃO NONATO ALVES; MARGARIDA CELIA LIMA COSTA NEVES; ANTONIO CARLOS MOREIRA LEMOS.

UNIVERSIDADE FEDERLA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Segundo os principais Consensos Internacionais, ADC é uma asma insuficientemente controlada, apesar de uma estratégia terapêutica adequada, ajustada ao nível de gravidade clínica (> nível 4 da GINA). **Objetivos:** Avaliar a eosinofilia no escarro induzido (EI) nos pacientes com ADC pré, pós e abstenção da aplicação de omalizumabe; Associar os valores (VEF1 e CVF) com a eosinofilia no escarro pré, pós e na abstenção do uso do omalizumabe. **Métodos:** É um estudo de corte transversal realizado com 17 pacientes, todos com ADC e com idade superior a 18 anos. Todos foram provenientes do ambulatório do Serviço de Pneumologia do Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos/UFBA, e preencheram os critérios para uso omalizumabe. Submeteram-se a dosagem de IgE, realização de PRICK-TEST-, e de espirometria e utilizaram-se os critérios da ATS/SBPT e tabela de Pereira, 2002. A seguir foi procedida a coleta do escarro induzido (EI)- seguindo a técnica descrita por Pizzichini et al 1996- O EI foi realizado através nebulização com solução hipertônica de NaCl a 3% (5 ml) por 3 a 7 minutos em nebulizador de baixo débito. O número do parecer do comitê CEP em pesquisa com seres humanos foi 191/2010/C-HUPES/UFBA. **Resultados:** Foram avaliados 17 pacientes, sendo que três foram excluídos. Assim oito pacientes estavam na fase inicial do uso de omalizumabe com uma média \pm DP 13,2 \pm 5,4 semanas, e seis pacientes ainda não tinham sido aplicados à primeira dose do anti-IgE. Assim, 14 pacientes com ADC foram avaliados. Resultados demográficos, níveis de IgE sérica, média \pm DP do VEF1 pré e pós (BD) e do PRICK-TEST, são mostrados na tabela 1. Apenas um paciente teve o PRICK-TEST negativo e o mesmo

estava em uso prolongado de anti-histamínico. Posteriormente, o teste foi positivo. Assim 100% dos pacientes foram positivos. Todos tinham insuficiência ventilatória obstrutiva, e apenas um paciente teve resposta positiva pós BD, mesmo assim de pequena quantidade, 220 ml (11,2%). A mediana e o intervalo interquartil do número de eosinófilos no escarro induzido na avaliação inicial e após uma média \pm DP de (48 + 31,7 semanas) no pós-tratamento apresentou os seguintes dados: Inicialmente a mediana foi de 31,0 e intervalo interquartil (IQR=15,7- 52,2) e no pós uma mediana de 7,0 (IQR=0 - 17) respectivamente. Na citologia nasal os dados foram: Inicialmente a eosinofilia no muco nasal apresentou uma mediana 10 (IQR=0 - 22,5) e no pós-tratamento uma mediana de 0.0(IQR=0-12). Houve um período de abstinência do uso do omalizumabe de 16 semanas e foram realizados novamente o escarro induzido e citologia nasal para a avaliação da inflamação para efeito de comparação como os resultados anteriores. Estes resultados da abstinência foram: Mediana e o intervalo interquartil foi 7,0 (IQR=0-12) e na citologia nasal 1,0 (IQR= 0-14) respectivamente. **Conclusão:** Neste estudo ficou demonstrado: a eficácia do uso de omalizumabe no controle da inflamação eosinofílica em pacientes com ADC.

AO.006 OMALIZUMABE EM PACIENTES COM ASMA GRAVE

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; OMALIZUMABE; IGE

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA1; LILIAN ARAIS DA SILVA2; GIOVANA GARZIERA3; GABRIEL MEDEIROS4.

1,2.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3,4.HOSPITAL DE CLINICAS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

O Xolair (Omalizumabe) é um anticorpo monoclonal anti IgE utilizado para tratamento de pacientes com asma alérgica persistente e grave não controlada. **Objetivo:** Avaliar o quadro evolutivo de pacientes asmáticos em tratamento com o Omalizumabe no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Os pacientes incluídos nesta análise foram pacientes adultos com asma grave não controlada apesar do tratamento pleno com o corticóide inalatório. Receberam 300mg de omalizumabe a cada duas ou quatro semanas. Todos os pacientes realizaram dosagem da IgE, Rx de tórax e espirometria antes do tratamento, além de responderem o ACT (Asthma Control Test) e responderem a uma avaliação sobre as características da sua asma. A cada nova aplicação, repetíamos a espirometria e os questionários. **Resultados:** Incluímos pacientes em seguimento acima de 2 anos. A amostra inicial possuía 18 pacientes. Foram afastados 8 pacientes (1 por efeito indesejável, 1 óbito não pela asma, 2 padrão DPOC, 4 mudança para cidade do interior), 10 permanecem em seguimento. São 3 homens e 7 mulheres, com média de idade de 55 anos. Entre os pacientes: 8 já haviam hospitalizado, 10 buscavam a emergência mensalmente e 6 usavam corticoide oral (CO) todos os meses. O VEF1 inicial: 1243mL (45%) e o ACT: 8. IgE

média: 240UL (2 acima de 400). 7 pacientes utilizam 300mg de omalizumabe a cada 2 semanas. Após o tratamento: não houve mais busca de emergência ou hospitalizações, 1 paciente permanece usando CO em baixas doses, o VEF1: 1519mL (58%), representando um aumento médio de 37% (308mL), 1 paciente sem melhora funcional e o ACT médio: 16. **Conclusão:** Nosso estudo evidencia o benefício clínico e funcional do omalizumabe para pacientes com asma grave, destacando esta opção de tratamento.

AO.007 INCIDENCIA DE PATOLOGIAS PULMONARES NO PACIENTE OBESO AVALIADO PARA RISCO CIRURGICO NO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS.

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; PRE-OPERATÓRIO; CIRURGIA BARIÁTRICA

HELOISA GLASS; JOAO DANIEL BRINGEL REGO; ANDERSON ALBUQUERQUE CARVALHO; MARIA MARGARETE DA SILVA ZEMBRZUSKI.

HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS, BRASILIA - DF - BRASIL.

Introdução: O candidato a cirurgia bariátrica pretence a duas categorias: 1) com obesidade grau II e comorbidades; 2) obeso mórbido. Alguns fatores de risco preditores de complicações pós operatórias já foram identificados como idade, classe ASA, insuficiência cardíaca congestiva, DPOC, uso de anestesia geral, cirurgia torácica (especialmente aneurisma de aorta) ou abdominal alta, tempo de cirurgia prolongado, entre outros. A asma bem controlada, mesmo em cirurgias do andar superior do abdomen, não aumenta o risco de ocorrência de eventos adversos. **Justificativa:** A cirurgia bariátrica tem-se tornado uma intervenção comum no nosso meio e o melhor conhecimento das comorbidades pneumológicas, é importante para a prevenção de complicações. **Objetivos:** Identificar a frequência de ocorrência dos fatores risco conhecidos para as complicações pós-operatórias apresentada nos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo. Foram avaliados os dados obtidos na ficha de avaliação pré-operatória padronizada para cirurgia bariátrica. **Resultados:** 74 pacientes foram avaliados, sendo em sua grande maioria mulheres (91,8%) e dois terços deles na terceira e quarta década de vida. 10% tem IMC menor que 35 kg/m² e 40% maior que 40 kg/m². Na história clínica os fatores de risco mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (46%) e diabetes mellitus (44,6%), tabagismo passado ou atual (32,4% dos pacientes), e asma (19%). 27,3% relatou Alergia a medicamentos. Somente dois pacientes outras pneumopatias (pneumonia atípica e pneumonia adquirida na comunidade) e nenhum DPOC ou cirurgia pulmonar prévia. 77,3% dos pacientes refere ter sido submetido a alguma cirurgia não pulmonar. 52,7% dos pacientes referiu Síndrome de Apnéias-Hipopnéias Obstrutivas do Sono (SAOS). 77% dos pacientes já tinham resultado da PSG, destes 84,2% com SAOS. **Discussão:** Na nossa amostra, com predominância de obesos grau II, as comorbidades mais frequentes foram o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Não há

pacientes com patologias sistêmicas incapacitantes, doenças pulmonares graves, cirurgias pulmonares prévias no grupo de pacientes analisados. Tabagismo, Alergia a medicamentos e asma foram relatados por quase 30% dos pacientes. A maioria dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no HFA apresentaram como fator de risco a apnéia do sono. O perfil de comorbidades apresentadas é bastante semelhante ao descrito na literatura nacional e internacional, o que sugere que nossa população de candidatos seja semelhante. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no HFA apresentam uma alta prevalência de distúrbios respiratórios do sono, de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Outros fatores de risco relevantes foram tabagismo passado ou atual, Asma, Alergia a medicamentos, semelhante ao descrito em outros serviços no país e fora dele. **Figura 2 – comorbidades relatadas**

AO.008 PERFIL CLÍNICO, FUNCIONAL E MEDICAÇÃO RESPIRATÓRIA ANTES E APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA EM ASMÁTICOS

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; OBESIDADE; CIRURGIA BARIÁTRICA SAULO MAIA DAVILA MELO1; ITANA PINHO OLIVEIRA FERREIRA2; IZABELLE DE LOURDES PEREIRA RIBEIRO3; LARISSA BARACHO MACENA4; LORENA CARNEIRO AMADO5; MURILO MATOS DE SANTANA OLIVEIRA6; PEDRO ALVES ARGENTINO7; BARBARA SANTANA DAVILA MELO8.

1,2,3,4,5,6,7.UNIVERSIDADE TIRADENTES- ARACAJU-SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL; 8.IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Obesidade é uma doença inflamatória crônica que pode contribuir para o desenvolvimento de várias doenças crônicas. Asma é a principal doença respiratória inflamatória crônica existente em obesos severos (IMC \geq 40 Kg/m²). Doenças inflamatórias crônicas causam declínio progressivo e precoce da função pulmonar. Nos últimos anos a prevalência de asmáticos obesos submetendo-se à cirurgia bariátrica tem aumentado. Estudos questionando sobre o impacto da cirurgia bariátrica no controle clínico, funcional e uso de medicamentos nos asmáticos têm sido escassos. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas respiratórios, co-morbidades, função pulmonar, nível de gravidade, controle e medicação respiratória em obesos asmáticos. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo, envolvendo 34 obesos asmáticos que foram submetidos à avaliação clínica, espirometria e SpO₂ antes e após (\geq 6 meses) cirurgia bariátrica. O diagnóstico de asma, gravidade e nível de controle foi realizado em ambas as etapas (GINA, 2006). As medicações respiratórias foram categorizadas em dois grupos: grupo broncodilatador e grupo corticóide. Pacientes que faziam uso de β 2 agonistas longa ação + CI no mesmo dispositivo foram considerados participantes dos dois grupos. **Resultados:** Na amostra, 29 (85,3 %) pacientes eram do sexo feminino. Antes e após cirurgia a média de idade foi 41,10 \pm 12,73 e 42,80 \pm 12,85 e o IMC 44,34 \pm 7,4 Kg/m² e 30,22 \pm 4,96 Kg/m², respectivamente, ambos com diferenças

significativas ($p \leq 0,0001$). Entre as etapas, houve melhora significativa ($p \leq 0,05$) quanto aos sintomas respiratórios (dispnéia, chiado no peito e tosse), co-morbidades (HAS, diabetes, doença osteomuscular, ansiedade, SAOS), espirometria (VEF1, CVF, Relação VEF1/CVF) e SpO2. Na avaliação inicial pré-operatória os pacientes foram classificados como: Intermitente 11 pacientes (32,4 %; IC95%: 16,6 – 48,1), persistente leve 11 pacientes (32,4 %; IC95%: 16,6 – 48,1), persistente moderada 10 pacientes (29,4 %; IC95%: 14,0 – 44,7) e 2 pacientes persistente grave (5,9 %; IC95%: 0,01 – 13,8); quanto ao nível de controle, 11 pacientes estavam controlados (32,4 %; IC95%: 16,6 – 48,1), 16 parcialmente controlados (47,1%; IC95%: 30,3 – 63,8) e 7 não controlados (20,6 %; IC95%: 7,0 – 34,1). Após cirurgia, houve melhora significativa quanto à gravidade e nível de controle ($p \leq 0,0001$): 31 pacientes com asma intermitente controlada (91,2 %; IC95%: 81,6 – 100) e 3 pacientes parcialmente controlada (8,8 %; IC95%: 0,01 – 18,3). Houve redução significativa do uso de broncodilatadores após cirurgia ($p \leq 0,006$). Conclusões: Obesos asmáticos apresentaram melhora clínica e funcional, com resposta significativa do nível de controle e gravidade da asma, além da redução do uso de broncodilatadores, após cirurgia bariátrica.

AO.009 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR.

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; ESPIROMETRIA; PERFIL

SELI SOUSA MELLO DE ALMEIDA1; ROBERTA MARCIA TORRES2; TAISE DE ALMEIDA MOURA ALBUQUERQUE3; ALANDELON ROCHA RIJO DE MORAES4.

1.HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF ALBERTO ANTUNES, MACEIO - AL - BRASIL; 2.FACULDADE ESTACIO DE ALAGOAS/ FAL, MACEIO - AL - BRASIL; 3.FACULDADE ESTACIO DE ALAGOAS/FAL, MACEIO - AL - BRASIL; 4.FACULDADE ESTACIO DE ALAGOAS/ FAL, MACEIO - AL - BRASIL.

Introdução: A asma é caracterizada como uma doença inflamatória crônica, resultando em estreitamento difuso das vias aéreas, causado por uma hiper-responsividade traqueobrônquica a estímulos diversos. Tomou-se um problema de saúde pública, constituindo causa frequente de hospitalizações e óbitos. **Objetivos:** caracterizar os pacientes asmáticos, quanto aos aspectos sócio-demográficos e a gravidade da asma, atendidos no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA-UFAL). **Métodos:** Trata-se estudo observacional, descritivo, de corte transversal e de natureza quantitativa, baseado na análise dos prontuários de pacientes asmáticos atendidos no serviço de pneumologia do HUPAA-UFAL, no período de um ano. Foram incluídos no trabalho os pacientes maiores de 18 anos, de ambos os gêneros, com diagnóstico clínico de asma e assíduos ao tratamento, sendo excluídos os pacientes incapazes de realizar a espirometria e que apresentavam outra patologia pulmonar associada. Os dados coletados foram: idade, gênero, diagnóstico clínico, índice de massa corporal (IMC), capacidade vital forçada (CVF), volume expiratório forçado cronometrado de primeiro

segundo (VEF1), relação VEF1/CVF, fluxo expiratório forçado 25%-75% (FEF-25-75). Para comparar a proporção de pacientes com a gravidade da asma foi utilizado o teste qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% (0,05). Resultados: Verificou-se uma amostra de 190 pacientes, com predomínio do sexo feminino (69,5%), na faixa etária de 18 a 40 anos (52,1%), não tabagistas (71,1%), obesas (33,2%), apresentando asma moderada (36,8%). Houve diferença significativa entre as proporções de gravidade para todas as variáveis ($p < 0,05$). Dos 63 pacientes graves, 43 (68,3%) estão na faixa de 18 a 40 anos ($p = 0,000$). Houve predomínio do sexo feminino em todos os níveis de gravidade, sendo a “asma grave” a maior proporção (82,5%) ($p = 0,007$). Entre os 55 tabagistas, 27 (49,1%) tiveram gravidade grave, 20 (36,4%) moderada e 8 (14,5%) leve ($p = 0,002$). Dos pacientes com peso normal, 59,6% tiveram gravidade leve; 34,4 % dos pacientes acima do peso tiveram gravidade moderada e 31,7 % dos pacientes com obesidade III tiveram gravidade grave ($p = 0,000$). **Conclusão:** Ao traçar o perfil dos asmáticos atendidos no HUPAA-UFAL, obteve-se uma população asmática de gravidade moderada, feminina, jovem, obesa e não tabagista; informações relevantes para auxiliar nas campanhas de prevenção dessa patologia, com o intuito de promover um declínio nas hospitalizações e serviços de urgência entre os pacientes asmáticos.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

AO.010 TRIGLICÉRIDES E INTERLEUCINA - 6 SÃO ASSOCIADAS NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM DPOC: ESTUDO DE 5 ANOS

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; SÍNDROME METABÓLICA; INFLAMAÇÃO

SUZANA ERICO TANNI1; LIANA SOUZA COELHO2; SIMONE ALVES DO VALE3; LAURA MIRANDA CARAM4; RENATA FERRARI5; SERGIO ALBERTO PAIVA6; THAIS GARCIA7; IRMA DE GODOY8.

1,2,3,4,5,6,7.DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 8.DISCIPLINA DE NUTROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes com DPOC apresentam inflamação sistêmica e a presença de Síndrome Metabólica (SM) pode aumentar o risco de mortalidade nestes pacientes. Entretanto, há poucos estudos na literatura que avaliam a influência dos componentes da SM na sobrevida de pacientes com DPOC. **Objetivo:** Avaliar a influência da SM na sobrevida dos pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram acompanhados 114 pacientes (idade: $64,5 \pm 1,2$ anos, VEF1: $58,7 \pm 2,75\%$) com DPOC durante 5 anos. No momento basal foram avaliados a antropometria (peso, altura, IMC e circunferência abdominal), a espirometria, a distância percorrida de 6 minutos (DP6), a dispnéia pelo Medical Research Council Modificado (MMRC),

lípedes sanguíneos, triglicérides e interleucina-6 (IL-6). A gravidade da DPOC foi calculada pelo índice BODE. O diagnóstico de SM foi considerado pelos critérios de harmonização. Foi utilizada análise de Cox para avaliar a influência da IL-6 e dos componentes da SM (triglicérides, colesterol HDL, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia de jejum) na sobrevida; o modelo foi ajustado para possíveis variáveis confundidoras (idade e índice de BODE). **Resultados:** A SM foi diagnosticada em 35,6% dos pacientes e 17% morreram durante o período do estudo. Foi identificado que o aumento em 100mg nos valores das triglicérides há um incremento de 45% na probabilidade de morte durante o período do estudo (HR:1,45, IC95%: 1,01-2,10). A IL-6 também apresentou probabilidade de morte em 78% no aumento de uma unidade (HR:1,78, IC95%: 1,08-2,91). Nenhuma outra variável que compõem a SM foram associadas com a mortalidade. **Conclusão:** A prevalência da SM é alta nos pacientes com DPOC e valores altos de triglicérides e de IL-6 foram associadas com maior risco de mortalidade.

AO.011 COMPARAÇÃO ENTRE O PONTO DE DEFLEXÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E OS LIMIARES VENTILATÓRIOS EM PACIENTES COM DPOC

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; CAPACIDADE AERÓBIA; FREQUÊNCIA CARDÍACA

MARCELI ROCHA LEITE¹; ERCY MARA CIPULO RAMOS²; CARLOS AUGUSTO KALVA FILHO³; RAFAELA CAMPOS CUISSI⁴; GUILHERME YASSUYUKI TACA⁵; JULIANA NICOLINO⁶; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO⁷; DIONEI RAMOS⁸.

1,2,3,4,5,6,8.UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 7.UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A intolerância ao exercício físico é comum em pacientes com DPOC. Entretanto, vários estudos demonstram melhoras na qualidade de vida, na tolerância ao exercício e na capacidade funcional desses pacientes após a realização de programas de treinamento. Para isso, é de fundamental importância a determinação de parâmetros aeróbios como o primeiro limiar ventilatório (LV) e o ponto de compensação respiratório (PCR) para a prescrição das intensidades ideais e individualizadas para o treinamento. No entanto, a determinação do LV e do PCR necessita de equipamentos de alto custo dificultando a introdução destas variáveis na rotina de treinamento. Neste sentido, estudos demonstram a possibilidade de determinação do PCR por meio do ponto de deflexão da frequência cardíaca (PDFC), diminuindo os custos envolvidos para a determinação deste parâmetro. Entretanto, ainda não são encontrados estudos que investiguem as possíveis relações entre o PDFC e variáveis aeróbias obtidas em pacientes com DPOC. Desse modo, o objetivo desse estudo foi comparar LV e o PCR ao PDFC em pacientes desta população. **Métodos:** 22 pacientes com DPOC (64,6 ± 9 anos, estatura: 158,7 ± 10,2 cm; peso: 66,5 ± 12,1 Kg e VEF1%pred: 48,2 ± 16,2) realizaram um teste incremental, com velocidade inicial de 2,0 km.h⁻¹, inclinação constante

de 3% e incrementos de 0,5 km.h⁻¹ a cada 2 min. Os valores de ventilação (VO₂₀₀₀, Medical Graphics, USA) e de FC (Polar S810i) observados nos últimos 30s de cada estagio foram ajustados em função da intensidade. O LV e o PCR foram equivalentes a primeira e segunda quebra da relação VE vs intensidade, respectivamente. O PDFC foi assumido como a intensidade correspondente ao ponto de perda da linearidade da relação FC vs intensidade. Os valores foram demonstrados em mediana e intervalo interquartil (MD [Q1 - Q3]) As intensidades foram comparadas por meio do teste Friedman, seguido do teste de Wilcoxon. Além disso, as intensidades foram correlacionadas por meio do teste de Spearman e as concordâncias foram testadas pelo erro médio e os limites de concordância de (LC95%). Para todos os casos o nível de significância foi de p<0,05. **Resultados:** A determinação do PDFC foi possível em apenas 72,7% (n=16) dos pacientes, 27,3% (n=6) tiveram comportamento linear da FC). Quando foi possível a determinação, o PDFC (3,7 [3,1-5,3] Km.h⁻¹) foi significativamente diferente do LV (3,0 [2,5-3] Km.h⁻¹). Nenhuma diferença e significativas correlações (r=0,75) foram observadas entre o PDFC e o PCR (4,5 [3,6-4,8] Km.h⁻¹). Entretanto, a análise de concordância entre estes índices fisiológicos, embora tenha apresentado um erro médio próximo à zero (0,10 Km.h⁻¹), demonstrou LC95% relativamente amplos (±1,58 Km.h⁻¹). **Conclusão:** Desse modo, a partir dos baixos níveis de concordância e pelas moderadas correlações observadas, pode-se concluir que o PDFC não pode ser utilizado para a estimativa do PCR em pacientes com DPOC.

AO.012 INFLUÊNCIA DA CESSAÇÃO TABAGÍSTICA NO TRANSPORTE MUCOCILIAR E NA FREQUÊNCIA DE EXACERBAÇÕES DE PACIENTES COM DPOC

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; TABAGISMO; TRANSPORTE MUCOCILIAR

JULIANA TIYAKI ITO¹; DIONEI RAMOS²; FABIANO FRANCISCO LIMA³; JULIANA NICOLINO⁴; ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRES⁵; GRACIANE LAENDER MOREIRA⁶; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO⁷; ERCY MARA CIPULO RAMOS⁸.

1,2,3,4,5,8.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 6.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP/EPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 7.FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A cessação tabagística é a intervenção mais eficaz para diminuir a progressão da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), bem como reduzir a morbidade e a mortalidade. A exposição crônica a fumaça do cigarro causa prejuízo no transporte mucociliar, o que predispõe à retenção de secreções, infecções respiratórias recorrentes e contribui para a exacerbação na DPOC. **Objetivo:** Avaliar a influência da cessação do tabagismo no transporte mucociliar e na frequência de exacerbações de pacientes com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 112 indivíduos divididos em cinco grupos: DPOC grave (n=22, 64,4 ± 8,3 anos, média ± desvio

padrão) e DPOC moderado (n=20, 65,4 ± 7,6 anos) ex-tabagistas a mais de 6 anos, DPOC tabagistas (n=17, 58,2 ± 8 anos), tabagistas sem DPOC (n=27, 61,5 ± 6,4 anos) e não tabagistas sem DPOC (n=26, 60,8 ± 11,3 anos). O transporte mucociliar foi avaliado pelo tempo de trânsito da sacarina (TTS) e a frequência de exacerbações no último ano por meio de pergunta simples. Para comparação do TTS entre os grupos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis seguido pelo teste de Dunn e para comparar a frequência de exacerbações foi utilizado o teste de Goodman. **Resultados:** O TTS foi maior em DPOC tabagistas e tabagistas sem DPOC (16,5 [11-28] min e 15,9 [10-27] min, respectivamente, mediana [intervalo interquartilico 25-75%]) comparado aos DPOC ex-tabagistas (DPOC grave 8 [5-12] min e moderado 10 [9-12] min) e não tabagistas sem DPOC (8 [6-16] min) (P=0,0001). Não houve diferença no TTS entre DPOC grave e moderado ex-tabagistas (P>0,05), e estes foram semelhantes ao de não tabagistas sem DPOC (P>0,05). Também não houve diferença desses valores entre DPOC tabagistas e tabagistas sem DPOC (P>0,05). A frequência de exacerbações em DPOC ex-tabagistas foi menor que em DPOC tabagistas (P<0,05). **Conclusão:** O transporte mucociliar mostrou-se reversível, após seis anos de cessação do tabagismo, mesmo em indivíduos que já desenvolveram a DPOC, o que contribuiu para uma menor frequência de exacerbação.

AO.013 CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA E AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DOS PACIENTES COM DPOC INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL COM RECURSOS ADEQUADOS.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; DIAGNÓSTICO; ESPIROMETRIA ANA PAULA DELGALLO MERLI1; DEBORA MACIEL CAVALCANTI ROSA2; CARLOS ALBERTO MACHARELLI3; ILDA DE GODOY4; IRMA DE GODOYS.

1.2.HOSPITAL ESTADUAL BAURU, BAURU - SP - BRASIL; 3.FACULDADE DE MEDICINA - BOTUCATU- DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA - UNESP - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 4.FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM- UNESP - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 5.FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA- UNESP - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: As recomendações do GOLD para o diagnóstico e tratamento de DPOC são amplamente difundidas. Algumas ferramentas simples, como história de tabagismo positiva, espirometria e avaliação de gases no sangue são fundamentais para estabelecer o diagnóstico e avaliar a gravidade da doença. **Objetivo:** verificar se estas questões fundamentais estão presentes nos prontuários de pacientes que foram internados com diagnóstico de DPOC em um hospital geral no Brasil. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os dados clínicos dos prontuários de 236 pacientes com diagnóstico primário de DPOC internados no período de abril de 2011 a Março de 2012. Foram coletados dados referentes as características dos pacientes, a internação, ao tabagismo, as medidas de espirometria e gases sanguíneos. **Resultados:** Foram 402 internações em 236 pacientes, 50% do sexo masculino, com idade média de 68 ± 11,3 anos. O tempo médio de internação

foi de 13,4 ± 17,1 dias. 8,9% foram internados mais de uma vez, 22,5% receberam tratamento intensivo e 25% morreram. Comorbidades mais frequentes foram diabetes mellitus (17,8%) e hipertensão arterial sistêmica (43%). Tabagismo ativo estava presente em 41,5% e ingestão álcool em 5,1%. Todos os pacientes tinham radiografia de tórax, no entanto, apenas 46,6% tiveram avaliação da espirometria e apenas 65,7% tinham os valores dos gases sanguíneos registrados. História prévia de tabagismo e avaliação de oximetria de não foi encontrada nos registros médicos. Daqueles com espirometria, 8% não tinham o diagnóstico de DPOC confirmado. **Conclusão:** Mesmo em hospital, onde a maioria das ferramentas para o diagnóstico e tratamento da DPOC estão disponíveis um grande número de pacientes não tem a confirmação da doença e da gravidade da obstrução do fluxo aéreo adequadamente avaliada. Reforço da importância do diagnóstico de DPOC e de avaliação da gravidade para o controle da doença, são ainda necessários.

AO.014 EVOLUÇÃO DE MARCADORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES QUE APRESENTAM HIPOXEMIA GRAVE DURANTE O ESFORÇO

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA; OXIGENOTERAPIA; DISTÂNCIA PERCORRIDA EM 6 MINUTOS

CAROLINA BONFANTI MESQUITA; CAROLINE KNAUT; LAURA MIRANDA CARAM; RENATA FERRARI; LIANA SOUZA COELHO; SIMONE ALVES DO VALE; IRMA DE GODOY; SUZANA ERICO TANNI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO - UNESP - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O papel da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) está bem estabelecido em pacientes com hipoxemia crônica. Estudos mostram melhor prognóstico nestes pacientes em uso de oxigênio (O2) em períodos acima de 18 horas; entretanto, poucos estudos avaliaram o efeito em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que dessaturam aos esforços. **Objetivo:** Verificar a evolução dos marcadores prognósticos em pacientes com DPOC que dessaturam durante o esforço. **Métodos:** Foram acompanhados 26 pacientes (61,5% do gênero masculino, idade = 69,0 ± 9,2 anos, VEF1 = 1,1 ± 0,5 L) durante um ano. No momento basal e após um ano foram avaliados a espirometria pós broncodilatador, a oximetria de pulso (SpO2), gases arteriais (PaO2, PaCO2, SaO2), avaliação de hematócrito e hemoglobina, estado geral de saúde por meio do Questionário de qualidade de vida na doença respiratória (SGRQ), intensidade de dispneia (BDI e MRC), ansiedade e depressão, índice de massa do corpo e distância percorrida em 6 minutos (DP6). **Resultados:** Após um ano, os pacientes apresentaram diminuição significativa dos valores de VEF1 L/min (1,1 ± 0,5 L vs 1,0 ± 0,4 L, p = 0,01). Os valores de PaCO2 diminuíram após um ano [40,9 (44,6 - 36,6) vs 38,7 (40,4 - 33,5), p = 0,04], que foi associada negativamente com DP6 (-0,46; p = 0,020) após um ano. Não foram observadas mudanças nos

valores médios da PaO₂, SaO₂, SpO₂, hematócrito e hemoglobina. A intensidade de dispneia e os escores de ansiedade e depressão não apresentaram diferença significativa quando comparado nos dois momentos. Em relação à qualidade de vida, apenas o domínio atividade mostrou piora no momento da reavaliação [61,3 (53,9 – 77,7) vs 70,9 (60,5 – 79,7), p = 0,04]. Após 1 ano, os valores médios do DP6 diminuíram significativamente [361,5 (295 – 402) vs 322,5 (248 – 364); p < 0,001]. Após um ano de acompanhamento 3 pacientes (11,5%) morreram devido complicações respiratórias. Não houve correlação significativa da DP6 com o VEF1 ou com o domínio atividade. **Conclusão:** Após um ano de acompanhamento houve melhora dos valores de PaCO₂. Entretanto, a utilização da ODP pode ter sido associada à piora das atividades dos pacientes e também da DP6.

AO.015 AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DA HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC E HIPOXEMIA DURANTE O ESFORÇO

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA; HIPERTENSÃO PULMONAR; OXIGENOTERAPIA

CAROLINA BONFANTI MESQUITA; CAROLINE KNAUT; RENATA FERRARI; LIANA SOUZA COELHO; SIMONE ALVES DO VALE; SILMEIA ZANATI BAZAN; IRMA DE GODOY; SUZANA ERICO TANNI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA- UNESP- BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) pode estar presente em várias situações clínicas devido à hipoxemia crônica, como na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A oxigenoterapia prolongada domiciliar (ODP) pode ser indicado como tratamento para o controle da progressão da HP. Entretanto, não há dados suficientes na literatura da influência da ODP na evolução da HP em pacientes com DPOC e hipoxemia grave durante o esforço. **Objetivo:** Avaliar a evolução da HP após um ano de uso regular de ODP em pacientes com DPOC que apresentam dessaturação durante o exercício. **Métodos:** Foram seguidos por um ano 41 pacientes com DPOC (56% do gênero feminino, idade = 69,1 ± 10,0 anos, VEF1 = 1,1 ± 0,4 L), com uso de 12 horas de ODP aos esforços e noturno. A hipoxemia ao exercício foi identificada através do teste de caminhada de 6 minutos. No momento basal e após um ano foram avaliados pela ecocardiografia transtorácica a presença ou não de HAP e a PAPm; o exame foi realizado pelo mesmo avaliador nos dois momentos. **Resultado:** No momento basal, 53,6% dos pacientes já apresentavam HP, sendo que 50% destes apresentavam HP leve/moderada com valores médios de PAPm = 54,3 ± 13,0 mmHg. Após um ano de acompanhamento, 4,9% pacientes desenvolveram HP (PAPm = 44,5 ± 7,9mmHg). Estes apresentaram VEF1 = 0,91 ± 0,38 L, PaO₂ = 63,1 ± 5,7 mmHg e SaO₂ = 92,4 ± 2,1%, semelhantes aos pacientes que já apresentavam HP basal VEF1 = 1,0 ± 0,45 L, PaO₂ = 63,5 ± 7,4 mmHg e SaO₂ = 92,5 ± 2,1%. Em relação àqueles que já apresentavam HP no momento basal, apesar de não ser estatisticamente

significativo, a HP mostrou estável na evolução em 31,8%, com valores médios de PAPm = 50,2 ± 10,2 mmHg. **Conclusão:** A ODP não induziu alterações significativas na proporção de pacientes com DPOC e HP associada. No entanto, mais estudos devem ser realizados para avaliação do benefício da utilização da ODP no controle da HP nestes pacientes.

AO.016 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ADVERSOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES COM DPOC HOSPITALIZADOS POR EXACERBAÇÃO

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA; EXACERBAÇÃO; EXERCÍCIO FÍSICO

CAROLINE KNAUT; CAROLINA BONFANTI MESQUITA; LAURA MIRANDA CARAM; CAROLINE ARAUJO TORRES; TALITA C JACOM; LIANA SOUZA COELHO; IRMA DE GODOY; SUZANA ERICO TANNI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO - UNESP - BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: A exacerbação aguda na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é considerada como fator negativo na qualidade de vida, na função pulmonar e muscular e na sobrevivência. Para redução do risco de exacerbações, é recomendado que os pacientes realizem atividade física. Entretanto, a atividade física precoce durante a internação por exacerbação ainda não está totalmente definida na literatura. **Objetivo:** Avaliar os efeitos adversos do exercício físico precoce nos pacientes exacerbados com DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 26 pacientes internados por DPOC exacerbada (57,6% do gênero feminino, idade: 69 ± 10 anos, VEF1%: 46,6 ± 17% e IMC: 23,7 ± 5,4 Kg/m²). Todos os pacientes foram avaliados quanto o índice de dispneia por Medical Research Council Modificado (MMRC), distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (DP6) e espirometria. Após 72 horas da hospitalização, iniciou-se o treinamento de endurance na esteira por 15 minutos. A velocidade do treinamento foi obtida a partir da DP6 e dividida por 360 seg, este valor em m/s foi transformado em km/h quando multiplicado por 3,6. A inclinação deveria ser suficiente para atingir 40% da frequência de Karvonen [FC treinamento – (FC máxima – FC repouso) × 0,4 + FC repouso] e também dependendo da escala de dispneia de Borg. **Resultados:** Dos 26 pacientes avaliados, 14 pacientes conseguiram realizar o treinamento proposto. Destes pacientes que realizaram o treinamento de endurance, 53,8% utilizaram velocidade de treinamento de 2,7 ± 1,5 km/h e a inclinação foi de 0,8 ± 1,14. Durante o treinamento houve queda da oximetria de pulso de 92,4 ± 2,5% para 87,8 ± 5,0% (p= 0,006), aumento da frequência cardíaca de 96,2 ± 12,8bpm para 126,6 ± 19,5bpm (p= 0,001) e piora do índice de Borg de dispneia de 0,2 ± 0,7 para 2,2 ± 2,3 (p= 0,016). A dispneia foi o motivo para a interrupção do treinamento; estes pacientes apresentaram índice de dispneia pelo Borg de 6,5 ± 0,7 e índice BODE de 7,0 ± 2,8; entretanto, não houve diferença estatística com o grupo que realizou o treinamento (p=0,41). Em média o tempo de internação dos pacientes foi de 4,9 ± 1,4 nos pacientes que realizaram o

treinamento e $7,0 \pm 4,2$ dias nos pacientes que não realizaram ($p= 0,09$). Conclusão: O presente estudo mostrou que os pacientes com DPOC internados por exacerbação a partir de uma boa avaliação clínica médica e fisioterapêutica estão aptos a realizarem o exercício físico leve durante a fase de hospitalização. Entretanto, a percepção da dispneia é o fator limitante para a realização da atividade física.

AO.017 RELAÇÃO DA INCIDENCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS COM A POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

PALAVRAS-CHAVE: INTERNAÇÕES HOSPITALARES; DOENÇAS RESPIRATÓRIAS; POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

MURILO SANNOMIA ITO; PAULA ROBERTA DA SILVA PESTANA; ERCY MARA CIPULO RAMOS; RENATA MARQUES DAVID; GABRIEL FAUSTINO SANTA BRÍGIDA; CAMILA DOS ANJOS PROENÇA; MARCOS FERNANDO DE SOUZA TEIXEIRA; DIONEI RAMOS.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: As variações da poluição atmosférica têm sido apontadas como um dos principais responsáveis por doenças relacionadas ao sistema respiratório. A exposição aos poluentes atmosféricos pode provocar ou agravar doenças respiratórias e irritação das vias aéreas, conduzindo a um elevado número de internações hospitalares, óbitos e aumento na procura de atendimento nas salas de emergência. Na Região Sudeste, os estudos apontam para um aumento de internações por doenças respiratórias relacionadas à queima de biomassa em áreas urbanas. Sabe-se também que as internações hospitalares por doenças respiratórias também estão relacionadas ao clima, ocorrendo uma maior frequência nos períodos mais secos em várias faixas etárias, principalmente em crianças e idosos. **Objetivo:** Correlacionar o número de internações hospitalares por doenças respiratórias com os níveis de emissão de material particulado provenientes da queima de cana-de-açúcar na cidade de Presidente Prudente-SP. **Métodos:** O material particulado foi coletado no período de 28 de março de 2011 a 28 de janeiro de 2012, por amostragem passiva e analisado posteriormente por polarografia para determinação e quantificação de metais tóxicos. Os dados do material particulado foram correlacionados com o número de internações hospitalares que foram obtidos a partir da base de dados referente ao sistema de informações hospitalares e emergenciais e foram selecionados os prontuários que receberam código internacional de doenças (CID-10). **Resultados:** Foram coletados dados referentes a 799 internações hospitalares na cidade de Presidente Prudente/SP, com uma média de 39 internações a cada quinze dias. O maior número de internações hospitalares foi observado no período correspondente a 28 de março à 12 de abril de 2011 e neste mesmo período a média da concentração de metais foram as seguintes: [Cd2+] foi de $21,5 \pm 22$ ppm, e [Pb2+] foi de $10,2 \pm 7,7$ ppm; e o menor número de internações foi observado entre o período do dia 13 à 27 de maio de 2011 e neste período as concentrações de metais foram: [Cd2+] foi de $11,1 \pm 7,8$ ppm, e [Pb2+]

de $4,2 \pm 1,9$ ppm. **Conclusão:** As emissões de material particulado na atmosfera comprometem a saúde humana, principalmente o trato respiratório, o que se correlaciona com o aumento do número de casos de internação hospitalar neste período.

AO.018 CONCORDÂNCIA ENTRE O TRATAMENTO PRECONIZADO PELO GLOBAL INICIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD) 2011 E O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO UTILIZADO

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; TRATAMENTO FARMACOLÓGICO; GOLD

PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA¹; ÁLVARO HUBER DOS SANTOS²; CAROLINE COLOMBO³; DAVERSOM BORDIM CANTERLE⁴; RAFAEL MACHADO DE SOUZA⁵; ANA LUIZA ZIULKOSKI⁶; CÁSSIA CINARA DA COSTA⁷.

1,2.PAVILHÃO PEREIRA FILHO, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3,4,5,6,7.UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: O tratamento medicamentoso na DPOC tem sido utilizado com o objetivo de reduzir os sintomas, a gravidade e o número de episódios de exacerbação da doença, melhorando o estado de saúde e a tolerância ao exercício. Segundo o GOLD 2011, a conduta farmacológica na DPOC deve estar em conformidade com os sintomas e com o risco de exacerbação de cada paciente. **Objetivos:** Verificar se o tratamento utilizado nos pacientes com DPOC encaminhados para reabilitação pulmonar oriundos da rede pública está de acordo com a primeira opção de tratamento preconizado pelo Gold 2011. **Métodos:** Em uma análise retrospectiva, foram avaliados 161 pacientes portadores de DPOC, classificados segundo o Gold 2011 e revisados os tratamentos farmacológicos utilizados. Para verificar a concordância entre os tratamentos utilizados e os preconizados pelo GOLD foi utilizado o Método de Kappa. **Resultados:** A idade média de $66,2 \pm 8,4$ anos, com predomínio do gênero masculino (62.1%). O tempo médio de tabagismo foi de $38,1 \pm 1,6$ anos. A relação VEF1/CVF média foi de $50,2 \pm 13,6\%$. Foram classificados como Gold C e D, 126 indivíduos (78.3), representando 52.2% e 26.1%, respectivamente. A combinação de Corticóide Inalatório e Beta2 agonista de longa duração (ICS+LABA) foi a mais utilizada (70.8%) na amostra. Trinta e cinco pacientes Gold A estavam sendo tratados com SAMA (8.6%), LAMA (11.4%) e com ICS e LABA combinados (51.4%). Entre os 84 indivíduos Gold C, os medicamentos mais utilizados foram SABA (44%), SAMA (21.4%), LAMA (28.6%) e com ICS e LABA combinados (71.4%). Dentre os 42 indivíduos Gold D, a sequência utilizada no tratamento farmacológico foi SABA (38.1%), SAMA (21.4%), LAMA (35.7%) e ICS e LABA associados (85.7%). Comparando o tratamento usual com o preconizado pelo Gold, podemos observar que, em relação as classe Gold A, C e D, os indivíduos foram tratados de forma adequada em 22.9%, 82.1% e 95.2% dos casos, respectivamente. Comparando o tratamento farmacológico utilizado e o preconizado pelo Gold, foi encontrada uma concordância fraca na indicação de Anticolinérgicos de longa duração

(Kappa=0.11, 44% de concordância e $p=0.021$) e uma concordância leve na indicação da combinação de corticóide inalatório com Beta2 agonista de longa duração (Kappa=0.22, 70.2% de concordância e $p=0.004$), sendo este o tratamento mais adequado para as classes Gold C e D. Em relação ao Gold A, cerca de 60% dos indivíduos eram bronquíticos. **Conclusão:** Os resultados sugerem que os indivíduos classes Gold C e D estavam sendo tratados de forma mais adequada e conforme preconizada pelo Gold 2011. Antagonicamente, a maior parte dos indivíduos Gold A não estava sendo tratada conforme o preconizado pelo mesmo.

AO.019 EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE ACORDO COM O FENÓTIPO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: BRONQUÍTICOS VERSUS NÃO-BRONQUÍTICOS

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; REABILITAÇÃO; FENÓTIPO

ÁLVARO HUBER DOS SANTOS¹; CÁSSIA CINARA DA COSTA²; CAROLINE COLOMBO³; DAVERSOM BORDIM CANTERLE⁴; RAFAEL MACHADO DE SOUZA⁵; PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA⁶.

1,6.PAVILHÃO PEREIRA FILHO, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2,3,4,5.UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: Todos os pacientes com DPOC parecem se beneficiar com programas de Reabilitação Pulmonar, melhorando a tolerância ao exercício, reduzindo a sensação de dispnéia e fadiga e, aumentando a capacidade de realização das atividades de vida diária destes pacientes. **Objetivos:** Verificar se existem diferenças nos desfechos de capacidade de exercício, bode index, dispnéia e qualidade de vida entre os fenótipos bronquíticos e não-bronquíticos submetidos a um Programa de Reabilitação Pulmonar. **Métodos:** Em uma análise retrospectiva, foram avaliados 151 pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, admitidos em um programa de reabilitação pulmonar. Todos os pacientes foram avaliados antes e depois da reabilitação pulmonar. **Resultados:** A idade média de 65 ± 8.1 anos, o IMC médio foi de 25.4 ± 4.8 Kg/m² e a relação vef1/CVF média foi de 49.1 ± 17.7 . O gênero predominante na amostra foi o masculino (66.9%). Oitenta e nove indivíduos (58.9%) foram classificados como fenótipo bronquítico e 62 (41.1%) como não-bronquíticos. Cerca de 80 pacientes (77.8%) foram classificados como Gold C e D, representando 57.6 e 20.2%, respectivamente. Comparando os resultados antes e depois da reabilitação pulmonar, houve melhora significativa na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (bronquíticos= 381.2 ± 93.6 m versus 433.8 ± 94.3 m; $p<0.0001$; não bronquíticos= 408.4 ± 99.5 m versus 468.5 ± 100 m; $p<0.0001$) e no percentual percorrido do predito (bronquíticos= $76.7 \pm 19.8\%$ versus $87.5 \pm 20.7\%$; $p<0.0001$; não bronquíticos= $80.3 \pm 20.3\%$ versus $91.7 \pm 18.9\%$; $p<0.0001$). Houve redução significativa da dispnéia pela escala MRC (bronquíticos= 2.4 ± 1.3 versus 1.39 ± 1.2 ; $p<0.0001$; não bronquíticos= 1.68 ± 1.19 versus 0.82 ± 1 ; $p<0.0001$). Houve decréscimo significativo no bode index nos dois

grupos (bronquíticos= 3.9 ± 1.7 versus 2.9 ± 1.8 ; $p<0.0001$; não bronquíticos= 2.89 ± 1.82 versus 2.37 ± 1.73 ; $p<0.01$). Em relação à Qualidade de Vida pelo Escore total do questionário do Hospital Saint George, houve melhora significativa em ambos os grupos (bronquíticos= 53.8 ± 14 versus 37.2 ± 16.5 ; $p<0.0001$; não bronquíticos= 38.9 ± 17.1 versus 27.7 ± 15.4 ; $p<0.0001$). **Conclusão:** Para a amostra estudada, a reabilitação pulmonar melhorou a capacidade de exercício demonstrada pelo teste de caminhada de seis minutos e pelos valores obtidos do predito. Houve diminuição da sensação de dispnéia, do bode index, preditor de mortalidade na DPOC e melhora da qualidade de vida destes pacientes, independentemente do fenótipo da doença.

AO.020 AVALIAÇÃO DAS DEMANDAS METABÓLICAS, VENTILATÓRIAS E CARDIOVASCULARES DE PACIENTES COM DPOC DURANTE A REALIZAÇÃO DO TESTE DE AVD-GLITTE.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA; EXERCÍCIO

OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO; GERSON F. DE SOUZA; GRACIANE LAENDER MOREIRA; LUIZA GABRIELA GOMES; MARIANA GAZZOTTI; JOSÉ ROBERTO JARDIM.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A DPOC é caracterizada pela piora progressiva dos sintomas e da capacidade funcional. O teste de Glittre (TG) foi desenvolvido para avaliar a capacidade de realizar AVD. O desfecho de avaliação do TG é o tempo para sua execução. **Objetivo:** Comparar o tempo e as demandas metabólicas, ventilatórias e cardiovasculares no TG e entre os pacientes de diferentes estádios da DPOC. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com DPOC estável classificados de acordo com a classificação espirométrica do GOLD. **Avaliações:** mMRC, IMC, avaliação e monitorização ergoespirométrica durante o teste de AVD-Glittre e teste incremental máximo na esteira. **Resultados:** foram avaliados 62 pacientes, xx (xx%) estágio 1, xx (%) 2 e xx (xx%) 3. xx% masculinos, idade xx (+ xx) anos e IMC xx Kg/m² (sem diferenças entre os três grupos). Não houve diferenças entre os três grupos de pacientes nas seguintes variáveis do teste de AVD-Glittre: tempo do teste, VO₂, VCO₂, f, VE, FC, PA e FC/VO₂. A relação VE/VVM no teste de AVD-Glittre foi significativamente maior nos pacientes graves ($0,46 \pm 0,11$, $0,68 \pm 0,18$, $0,92 \pm 0,20$, respectivamente para o G1, G2 e G3; $p<0,001$). A relação VO₂ pico no teste de Glittre/VO₂ pico no teste máximo foi maior nos pacientes mais graves ($0,81 \pm 0,1$ no G1, $0,88 \pm 0,2$ no G2 e $0,96 \pm 0,2$ no G3, $p=0,03$). Igualmente, SpO₂ e Borg dispnéia foram significativamente maiores no grupo de pacientes graves. **Conclusão:** Embora não tenham sido encontradas diferenças no tempo do teste entre os três estádios, os pacientes mais graves alcançaram o mesmo VO₂ do teste máximo e apresentam menor reserva ventilatória e metabólica, maior dessaturação e dispnéia para executar o teste.

AO.021 COMPORTAMENTO DOS SINTOMAS DA DPOC DURANTE AS FASES DO DIA

PALAVRAS-CHAVE: SINTOMAS; CICLO CIRCADIANI; VARIAÇÃO FERNANDO LUIZ CAVALCANTI LUNDGREN; DANIELLE CRISTINA SILVA CLÍMACO; JULIANA ALVES ACCIOLY LINS; ALINA FARIAS DE OLIVEIRA; ADRIANA TAVARES. HOF, RECIFE - PE - BRASIL.

A presença dos sintomas de tosse, secreção, falta de ar e redução da capacidade de realizar exercícios físicos, são conhecidos e relatados na DPOC. O tratamento da DPOC tem como um dos principais objetivos a redução dos sintomas. A variação de sintomas durante as fases do dia pode ajudar na programação do tratamento médico, com escolha de medicamentos e orientação de uso para a cobertura dos horários mais críticos. **Objetivo:** Avaliar a variação de sintomas durante as fases do dia de paciente portador de DPOC de grau grave e muito grave (risco elevado) Avaliar a presença e intensidade dos quatro sintomas cardinais da DPOC. **Método:** Em um ambulatório de referência para tratamento da DPOC, avaliamos em 43 pacientes consecutivos a presença dos quatro sintomas cardinais da DPOC, inquirindo a intensidade do sintoma e relacionando com fases de um dia. Todos os pacientes tem diagnóstico firmado de DPOC e são considerados pacientes de risco elevado com $VEF1 < 50\%$ e Índice de MRC > 3 . Todos os pacientes recebem medicação para o controle da sua doença, incluindo tiotropio, formoterol e associação de formoterol/budesonida de acordo com o seu médico assistente. Consideramos um dia com cinco fases, a primeira fase foi o acordar, a segunda fase a parte da manhã, a terceira fase a parte da tarde, a quarta fase a noite, e uma quinta fase considerada quando não havia variação dos sintomas durante todo o dia. A intensidade dos sintomas foi avaliada através de uma escala analógica que apresentava em forma de uma seta ascendente valores do zero ao cinco, e onde o paciente indicava a intensidade do sintoma. **Resultados:** Os sintomas estavam presentes em todos os pacientes, a maioria dos pacientes apresentam mais de um dos sintomas cardinais. Sintomas mais encontrados: Tosse 72% Secreção 63% Falta de ar 91% R.C.Exercício 88% Os sintomas foram relatados em todas as fases do dia. Acordar 28% Manhã 51% Tarde 19% Noite 49% Dia todo 63% Ao acordar os sintomas ocorriam em: Tosse 20% Secreção 60% Falta de ar 13% R.C.Exercício 7% No período da manhã: Tosse 15% Secreção 33% Falta de ar 21% R.C.Exercício 30% A tarde: Tosse 18% Secreção 9% Falta de ar 36% R.C.Exercício 36% A noite: Tosse 50% Secreção 17% Falta de ar 23% R.C.Exercício 10% Na fase chamada Dia todo: Tosse 6% Secreção 11% Falta de ar 40% R.C.Exercício 43% **Conclusão:** Existe uma variação de intensidade e de sintomas nos pacientes portadores de DPOC de grau de risco elevado, recebendo tratamento regular. O relato de sintoma durante todo o dia ocorreu na maioria dos casos. A falta de ar e a redução da capacidade de exercício foram os mais relatados. **Bibliografia:** 1. Rennard S. CONFRONTING COPD IN AMERICA : EXECUTIVE SUMMARY. Population (English Edition). 1998 p. 1-20 2-1. Voll-Aanerud M, Respiratory

symptoms, COPD severity, and health related quality of life in a general population sample. Respiratory medicine 2102(3):399-406.

AO.022 PREVALÊNCIA DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E DE SEU SUBDIAGNÓSTICO EM PACIENTES HIPERTENSOS DO PROGRAMA HIPERDIA DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CIDADE DE GOIÂNIA

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; HIPERTENSÃO; SAÚDE PÚBLICA SHEILA ALVES PEREIRA1; ALINE PACHECO DE REZENDE2; LAFAYETTE SOUSA GOMES DE MORAIS3; ADELIANE CASTRO DA COSTA4; KRISLAINY DE SOUSA CORRÊAS5; MARCELO FOUAD RABAH16.

1.HOSPITAL DAS CLÍNICAS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2,3,6.FACULDADE DE MEDICINA DA UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4.IPTESP/UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5.CLINICA DO APARELHO RESPIRATÓRIO, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: A detecção de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na rede de atenção primária de saúde pode ser uma ferramenta importante para diagnóstico precoce e melhor manejo na conduta desses pacientes. Estudos realizados na América Latina demonstraram que o subdiagnóstico de DPOC é um dos grandes limitadores para o controle dessa enfermidade. Também foi observado em um estudo no Canadá, em 2010, que metade dos casos subdiagnosticados era de pacientes hipertensos. Sendo assim, a análise da função pulmonar em pacientes hipertensos poderá ser uma estratégia útil para o diagnóstico de pacientes com DPOC. **Objetivo:** Estimar a prevalência de DPOC e de seu subdiagnóstico em pacientes hipertensos cadastrados no Programa HIPERDIA de uma unidade de atenção primária à saúde em Goiânia. **Métodos:** Estudo transversal analítico realizado no CIAMS do Novo Horizonte da cidade de Goiânia no período de janeiro/2011 a Maio/2012, com pacientes de ambos os sexos idade entre 18 e 80 anos, hipertensos inscritos no Programa HIPERDIA. Os pacientes foram avaliados quanto à função pulmonar (espirometria) e aos sintomas respiratórios (questionário). Os critérios usados para diagnóstico de DPOC foram pela relação fixa do $VEF1/CVF < 0,70$ ou pela relação $VEF1/CVF$ abaixo do limite inferior da normalidade. Para análise estatística, recorreu-se ao programa SPSS 17.0, com a realização de teste Qui quadrado, teste t student e análise de regressão logística. O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, registro nº 159/2010. **Resultados:** Foram avaliados 301 pacientes. A prevalência de DPOC foi de 22,2% e a taxa de subdiagnóstico foi de 82%. Comparou-se o grupo com espirometria normal ($n=165$) com o grupo DPOC ($n=67$) quanto às variáveis sociodemográficas, a função pulmonar, os fatores de risco, os sintomas respiratórios e as comorbidades. Houve diferenças significantes apenas em relação a sexo ($p < 0,001$), idade ($p = 0,005$), CVF, VEF1 e $VEF1/CVF$ ($p < 0,001$), fumo ($p < 0,001$) e

sibilos ($p=0,006$). Os grupos de pacientes com DPOC subdiagnosticados ($n=55$) e com diagnóstico prévio ($n=12$) foram semelhantes quanto a todas as variáveis de caracterização epidemiológica, exceto quanto aos sintomas respiratórios (sibilo e dispneia) e função pulmonar. **Conclusão:** A alta prevalência de DPOC encontrada nos pacientes do Programa HIPERDIA com maioria de subdiagnosticados sinaliza para implantação de estratégias de manejo de pacientes com DPOC nesse Programa de Saúde Pública Nacional já existente na maioria dos municípios brasileiros. O perfil dos pacientes DPOC é semelhante ao da literatura.

TABAGISMO

AO.023 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO TABAGISTA INTERNADO

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; HOSPITALIZAÇÃO; TRATAMENTO

SÉRGIO PONTES PRADO; LARISSA PRANDO CAU; PAULA SILVA GOMES; GUILHERME OTAVIO MORAIS DE CARVALHO; FÁBIO CHECCHIA FERREIRA; FLÁVIO VIEIRA DE FARIA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Cerca de 50 doenças são consideradas relacionadas ao consumo de tabaco. Não há no Brasil protocolos bem definidos para atendimento de pacientes tabagistas hospitalizados, embora esta seja uma ocasião favorável para motivar a mudança de hábitos, incluindo o tabagismo. Diante disso, é importante a implantação de programas para atendimento do tabagista internado. **Objetivos:** Avaliar as características dos tabagistas internados e os resultados do tratamento para cessação do tabagismo iniciado durante a internação. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo realizado na enfermaria de doenças respiratórias do HSPE. Em abril de 2012 foi implantado programa para atendimento do tabagista internado. Os pacientes eram submetidos ao termo de consentimento, respondiam à entrevista e era realizada a monoximetria. Recebiam orientação e tratamento para cessação do tabagismo. Após a alta hospitalar eram encaminhados para acompanhamento ambulatorial. **Resultados:** A amostra é de 20 pacientes, sendo 8 do sexo masculino, com idade de $62,7 \pm 9,4$ anos, internados com diagnóstico de DPOC (14/70%), pneumonia (4/20%), neoplasia (1/5%) e asma (1/5%). O IMC foi $26,06 \pm 6,13$ kg/m². A avaliação do inventário de Beck resultou 17,5 (5-40). A carga tabágica foi de $72,1 \pm 51,44$ maços/ano. A avaliação inicial do COex resultou $0,44 \pm 0,43\%$ COHB. Entre os pacientes 65% apresentavam algum sintoma de abstinência à nicotina. O teste de Fagerström resultou 4,82 (1-9). Quanto à Escala Razões para fumar modificada, os domínios motivacionais mais observados foram: prazer de fumar e redução de tensão. Entre estes pacientes 70% já haviam feito tentativas prévias para parar de fumar, sendo que 70% haviam recebido orientação com esta finalidade e 30% tratamento medicamentoso. A

quase totalidade dos pacientes (95%) afirmaram que a doença causadora da internação tinha relação com o tabagismo. Todos os pacientes referiram intenção de parar de fumar e numa escala da 1 a 10, 50% apontaram 10. O tratamento para cessação do tabagismo foi: orientação cognitivo comportamental (100%), adesivo de nicotina (8/40%), bupropiona (4/20%) e nortriptilina (3/15%). A taxa de abstinência no 30° dia após a alta hospitalar avaliada pela monoximetria foi de 55,5%(10/18). Ocorreram dois óbitos, 4 pacientes apresentaram monoximetria maior que 6 ppm e 4 não compareceram para avaliação no 30° dia após alta hospitalar. **Conclusões:** Esta é a apresentação preliminar de um protocolo de atendimento ao tabagista internado. Observamos taxa de cessação no 30° dia pós alta de 55,5% e taxa similar de recaídas, se considerarmos que os que não retornaram para reavaliação voltaram a fumar. O contato telefônico e o agendamento para retorno na primeira semana após a alta são eficazes na prevenção da recaída precoce. A alta prevalência de depressão e outras particularidades deste grupo de pacientes indicam a necessidade de conduta diferenciada no tratamento do tabagismo.

AO.024 RELAÇÃO ENTRE ESCOLARIDADE E CESSAÇÃO DO TABAGISMO NO PROJETO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

PALAVRAS-CHAVE: ESCOLARIDADE; TABAGISMO; ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; KAMILA CASTRO BORGES; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; ISABELA CATARINA PESSOA DE MELO; CAIO CÉSAR BARBOSA SIQUEIRA; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UFMG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é considerado o principal fator de risco passível de prevenção para várias doenças crônicas e é responsável por um grande número de mortes prematuras no mundo. Sua maior prevalência ocorre em pessoas com baixa escolaridade, sendo assim esperado que pessoas com maior grau de instrução abandonem mais facilmente o hábito tabágico. **Objetivo:** Avaliar possível associação entre o grau de escolaridade e o índice de cessação do tabagismo dos pacientes atendidos pelo projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado em Campina Grande - PB. **Métodos:** Foram analisados os dados de 52 pacientes atendidos pelo projeto no ano de 2012, com idades entre 23 e 82 anos, sendo 16 do sexo masculino e 36 do sexo feminino. A escolaridade foi mensurada em anos de estudo regulares através de informação obtida de um questionário aplicado no primeiro atendimento. A abstinência foi acompanhada em consultas quinzenais por um período de três meses. Foi considerado abstinente do tabaco o paciente que declarou ter parado de fumar em pelo menos um retorno, sem declarar consumo nos retornos subsequentes. **Resultados:** Dos 52 pacientes estudados, 12 (23,08%) possuíam até 5 anos de estudo, 20 (38,46%) possuíam de 6 a 12 anos de estudo e 20 (38,46%) possuíam 13 ou mais anos de estudo regulares. Entre os pacientes

com até 5 anos de estudo, 58,33% conseguiram parar de fumar; entre os pacientes com 6 a 12 anos de estudo 45% foram bem sucedidos; entre aqueles com 13 ou mais anos de estudo, 50% obtiveram sucesso. Empregando-se o teste qui quadrado, foi observado que não houve diferença significativa entre as frequências observadas nos três diferentes grupos de escolaridade (χ^2 calculado = 0,533; valor crítico tabelado de χ^2 com 2 graus de liberdade = 5,9915 para $\alpha=0,05$). Conclusão: O estudo não evidenciou diferenças significativas nos índices de sucesso em parar de fumar entre os pacientes com diferentes graus de escolaridade atendidos pelo projeto. Tal achado sugere que a abordagem cognitivo-comportamental associada ao tratamento farmacológico com cloridrato de bupropiona representa uma estratégia capaz de atuar em pacientes com diferentes níveis de escolaridade de maneira semelhante.

AO.025 ASSOCIAÇÃO ENTRE A ANTECIPAÇÃO DA MENOPAUSA E O TABAGISMO EM FUMANTES DO PROJETO TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

PALAVRAS-CHAVE: MENOPAUSA; TABAGISMO; MENSTRUÇÃO PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; KAMILLA CASTRO BORGES; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; ISABELA CATARINA PESSOA DE MELO; CAIO CÉSAR BARBOSA SIQUEIRA; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: As repercussões do tabagismo sobre o organismo feminino são inúmeras. Durante o ciclo grávido-puerperal, propicia maior risco de baixo peso ao nascer, de abortos espontâneos e de mortalidade neonatal. A menopausa resulta da perda da atividade hormonal dos ovários e, em geral, acompanha-se de sintomas como ondas de calor, depressão e perda da memória. Muitos fatores têm sido atribuídos à antecipação da idade da menopausa destacando o estado socioeconômico, a etnia, o uso de contraceptivos orais, a idade da menarca e os antecedentes familiares; Dentre outros fatores, o tabagismo exerce importante papel nesse processo. A antecipação da menopausa em fumantes tem sido explicada pela deficiência estrogênica causada diretamente pelo tabaco, podendo não só antecipar o aparecimento de sintomas da menopausa, mas também das doenças estrógeno-relacionadas, como a osteoporose e as cardiovasculares. **Objetivos:** Analisar a correlação do tabagismo com a diminuição da média de idade de início da menopausa em pacientes atendidas no projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado em Campina Grande-PB. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva transversal de 178 pacientes atendidos no projeto no período de julho de 2011 a junho de 2012. Os pacientes responderam a questionário, cujos dados foram submetidos à análise estatística para verificar a prevalência de mulheres participantes (72,5%), idade de início e tempo total de tabagismo, número de cigarros consumidos ao dia, além de dados referentes à cessação de ciclos menstruais das mesmas. De 129 mulheres, foram excluídas 50

que negaram ter entrado na menopausa e 18 que o fizeram através de cirurgia. Desse modo, 61 pacientes restantes, com menopausa natural, compuseram a amostra para análise. **Resultados:** A média de idade das mulheres que entraram em menopausa de maneira natural foi de 47,11 anos. Essa população iniciou o consumo de tabaco em média com 13,87 anos (mín=6 e máx=31), possui média de duração do tabagismo de 40,64 anos e consome diariamente uma média de 21,05 cigarros. **Conclusão:** A idade média da menopausa varia entre os diversos estudos mas, segundo o único estudo brasileiro, a média de idade da menopausa encontrada foi 51,2 anos. Dentre os fatores de antecipação da menopausa, o fumo é o que se relaciona de forma mais consistente e, em média, fumantes atingem a menopausa 1 a 2 anos antes comparadas a não-fumantes. O resultado encontrado de 47,11 anos em média, portanto, confirma os dados da literatura associando o fumo com uma diminuição da idade da menopausa. No entanto, não se conseguiu definir ainda se a duração, momento e/ou quantidade de fumo consumido seriam os determinantes. É necessário, portanto, conhecer melhor o papel do fumo na idade da menopausa para que se possa dar embasamento maior aos profissionais de saúde e para políticas públicas de combate ao tabagismo.

AO.026 O CONSUMO DE CIGARRO E SEU IMPACTO NO ORÇAMENTO DE FAMÍLIAS COM RENDA MENSAL DE ATÉ MIL REAIS PARTICIPANTES DO PROJETO TRATAMENTO AO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

PALAVRAS-CHAVE: RENDA FAMILIAR; TABAGISMO; IMPACTO MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; VICTOR DOS SANTOS SOUSA; MÁRCIA ARAGÃO DE ANDRADE; MARIANA MUNIZ LUSTOSA; YOCHA MARINHO DE FARIAS; GIOVANNI GOMES DE ALMEIDA; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é considerado pela OMS uma das principais causas de morte no mundo, estimando-se que cerca de 5 milhões de pessoas faleçam por ano em decorrência do seu uso, e este valor poderá chegar aos 8 milhões até 2030. Além do notório comprometimento fisiopatológico do usuário, seu consumo também prejudica o orçamento familiar. O Índice de Custo de Vida (IVC) do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) mostra que até 17% da renda familiar de usuários é gasta com cigarro e um dos fatores contribuintes para tais dados é o fato de que o Brasil é um dos países cujo valor do cigarro é bastante acessível. **Objetivos:** Evidenciar o impacto econômico no orçamento de famílias com renda de até mil reais, causado pela compra de cigarros por pacientes atendidos no projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar realizado em Campina Grande-PB **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal de 178 pacientes atendidos no projeto no período de julho de 2011 a junho de 2012. Os pacientes responderam a um questionário, cujos dados foram submetidos à análise estatística para verificar a distribuição dessa população em relação

à renda, a média do gasto com tabagismo em reais (R\$) e sua proporção segundo o salário familiar total para casos em que corresponde a até R\$ 1000. **Resultados:** Dentre os 178 fumantes entrevistados, 51,1% afirmaram ter renda familiar mensal abaixo de 1000 reais. Desses, 19 (10,7%) compõem o grupo 1 com renda menor que 500 reais, 49 (27,5%) o grupo 2 compreendido entre 501 a 750 reais e 23 (12,9%) o grupo 3, entre 751 e 1000 reais. No grupo 1 a média dos gastos com a compra de cigarros ficou em R\$ 110,8 por mês, representando pelo menos 22,16% do salário da família; no grupo 2 o custo médio com tabagismo ficou em R\$ 96 por mês, representando cerca de 12,8%; e, no terceiro grupo, a média de gastos atingiu R\$ 140,4 por mês, o que corresponde ao menos a 14,04% da renda mensal da família. Portanto, quando considerados os percentuais da proporção do gasto com tabagismo em relação à renda, observou-se maior impacto econômico no grupo de menor poder aquisitivo. **Conclusão:** O reconhecimento de que os efeitos da expansão do consumo de tabaco agravam as desigualdades sociais e comprometem o desenvolvimento sustentável mostra que o tabagismo onera não só diretamente a renda familiar como impõe uma carga econômica e social cada vez mais pesada sobre muitos países de média e baixa renda.

AO.027 ALTERAÇÃO NO CONSUMO DE CIGARROS PELOS FUMANTES APÓS PALESTRA ANTI-TABAGISMO E SUA RELAÇÃO COM O NÍVEL DE ESCOLARIDADE

PALAVRAS-CHAVE: ALTERAÇÃO NO CONSUMO; APOS PALESTRA; ANTI TABAGISMO

DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; CAIO CÉSAR BARBOSA SIQUEIRA; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; ISABELA CATARINA PESSOA DE MELO; DEBORAH GALVÃO DANTAS; KAMILLA CASTRO BORGES.

UFMG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O cigarro é um dos produtos de consumo mais vendidos no mundo. Possui uma legião de compradores leais e tem um mercado em rápida expansão. É também um dos poucos produtos legais que, usado como manda o figurino, vicia a maioria dos seus consumidores, dificultando o abandono deste hábito. **Objetivos:** Analisar o consumo de cigarros em fumantes que assistiram a palestra elucidativa sobre os efeitos do tabaco, realizada por alunos do projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, em Campina Grande - PB. **Métodos:** Foram avaliados os dados de 74 pacientes atendidos pelo projeto no ano de 2012, com idades compreendidas entre 23 e 82 anos, sendo 20 do sexo masculino e 54 do sexo feminino. A escolaridade e o consumo foram mensurados através de questionário aplicado no primeiro atendimento, que ocorreu uma semana após a palestra. Nenhum método para cessação do tabagismo foi usado nesse período. **Resultado:** Considerando uma população de 74 fumantes que assistiram a palestra. Nos indivíduos com escolaridade de até 5 anos, 60% diminuiu o consumo, 40% não alterou 0% parou ou aumentou o consumo. Entre aqueles com 6 a 12 anos de escolaridade, 30% diminuiu o

consumo, 50% não alterou, 6,6% parou de fumar e 13,3 % aumentou o consumo. Já naqueles com 13 ou mais anos de escolaridade, 37,93% diminuiu o consumo, 37,93% não alterou, 6,89% parou de fumar e 17,24% aumentou o consumo. **Conclusão:** O estudo evidenciou redução significativa no consumo de cigarros em todos os níveis de escolaridade, sendo superior entre as pessoas com até 5 anos de escolaridade. Em contrapartida, nesse mesmo grupo o índice de cessação foi zero. Nos indivíduos de média e elevada escolaridade a cessação foi visível, porém o aumento do consumo após a palestra está presente apenas nesse grupo. A ausência de alteração de consumo foi semelhante nos diferentes grupos. Observa-se, portanto, que a palestra influencia positivamente na redução do hábito em todos os grupos, apesar do aumento isolado nas pessoas de média e alta escolaridade. É nítida a eficácia do método, entretanto deve-se conhecer melhor as necessidades e dificuldades dos grupos em que houve aumento do consumo após a palestra.

AO.028 ASSOCIAÇÃO ENTRE A QUANTIDADE DE CIGARROS FUMADOS POR DIA E NÍVEIS PRESSÓRICOS: UMA ANÁLISE ESTATÍSTICA.

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; VERSUS; PRESSÃO ARTERIAL DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; CAIO CÉSAR BARBOSA SIQUEIRA; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; ISABELA CATARINA PESSOA DE MELO; DEBORAH GALVÃO DANTAS; KAMILLA CASTRO BORGES.

UFMG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O hábito de fumar parece estar associado a um aumento nos níveis de pressão arterial por aumento do processo de aterosclerose generalizada, entre outras causas. Hipertensos que fumam têm maior risco de desenvolverem hipertensão maligna, nefrosclerose e de morrer de doenças cardiovasculares. Desse modo, combate ao tabagismo é de suma importância para a prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica e suas complicações. **Objetivos:** Verificar se há uma associação entre o número de cigarros consumidos por dia e os níveis pressóricos de fumantes atendidos pelo projeto de extensão universitária Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar realizado em Campina Grande-PB. **Métodos:** Na ocasião da primeira consulta dos fumantes atendidos pelo projeto no ano de 2011, perguntou-se a quantidade de cigarros costumeiramente fumados por dia, e foi aferida a tensão arterial com o paciente sentado, com auxílio de esfigmomanômetro e estetoscópio. A amostra selecionada consistiu de 79 pacientes, com idade entre 23 e 71 anos e na ausência de terapia com drogas anti-hipertensivas. **Resultados:** Dos 79 pacientes avaliados, 27 (34,2%) apresentaram níveis pressóricos considerados ótimos (PAS < 120 ou PAD < 80); 27 (34,2%) níveis normais (PAS 120-129 ou PAD 80-84); 7 (8,8%) níveis limitrofes (PAS 130-139 ou PAD 85-89); 11 (13,9%) hipertensão estágio 1 (PAS 140-159 ou PAD 90-99); 5 (6,3%) hipertensão estágio 2 (PAS 160-179 ou PAD 100-109) e 2 (2,5%) hipertensão estágio 3 (PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110). A média aritmética da quantidade diária de cigarros

fumados entre os pacientes com níveis pressóricos ótimos foi de 21,1; entre os com níveis normais foi de 20,6; entre os com níveis limitrofes foi de 19,1; entre os com níveis de hipertensão estágio I foi de 19,3; entre os hipertensos estágio II foi de 20; e entre os hipertensos estágio III foi de 30. **Conclusão:** A partir da análise dos dados obtidos, não foi constatada associação estatisticamente significativa entre a quantidade média de cigarros consumidos por dia e os valores de pressão arterial dos fumantes.

AO.029 ADAPTAÇÕES METODOLÓGICAS DO PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABAGÍSTICA DA FCT/UNESP COORDENADO POR FISIOTERAPEUTAS

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; ABANDONO DO HÁBITO DE FUMAR; FISIOTERAPIA

JULIANA SOUZA UZELOTO; DIONEI RAMOS; ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE; JULIANA TIYAKI ITO; RENATA MARQUES DAVID; BRUNA SPOLADOR SILVA; PAULA ROBERTA DA SILVA PESTANA; ERCY MARA CIPULO RAMOS.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” - FCT UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: Programas de cessação tabagística que associam a terapia cognitivo-comportamental à medicamentosa apresentam índice de sucesso de 22%, superior a terapia medicamentosa isolada (17%) e a ausência de intervenção (6%). Outros estudos mostram que o tempo total da abordagem também influencia na maior taxa de abstinência (até 30 minutos-18%, até 90 minutos-26% e até 300 minutos-28%). Desde que capacitado, esse tratamento pode ser coordenado por qualquer profissional da saúde, e o fisioterapeuta adéqua-se neste papel, uma vez que possui contatos frequentes e prolongados com os tabagistas, podendo intervir em programas de acompanhamento intensivo. **Objetivo:** Avaliar os índices de sucesso de um programa de cessação tabagística com adaptações na frequência e duração do tratamento. **Métodos:** O Programa de Orientação e Conscientização Antitabagismo (PROCAT) da FCT/UNESP consiste na associação da terapia cognitivo comportamental com a medicamentosa, de acordo com as diretrizes do Instituto Nacional do Câncer, e apresenta uma abordagem intensiva, com maior frequência de encontros (duas vezes por semana), e tempo total de um ano de acompanhamento. Foram avaliados pacientes que compareceram em no mínimo 3 reuniões, antes da “data da parada” pré-estabelecida e permaneceram no programa por pelo menos 6 meses (duração total de 960 minutos). **Resultados:** A amostra foi composta por 149 tabagistas, participantes do PROCAT, dos quais 64,4% obtiveram sucesso na cessação tabagística. Dentre os que cessaram ou não o hábito, não houve diferença quanto à idade e anos-maço (50 ± 12 e 49 ± 13 anos; 36 ± 26 e 32 ± 21 anos-maço, respectivamente), e o grau de dependência avaliado por fagerström mostrou-se elevado em todos. Dos tabagistas que obtiveram êxito no programa, 49% eram homens, 23% relataram quadros prévios de depressão, 92,7%

encontravam-se na fase contemplativa (dispostos a parar de fumar) e 72% associaram o tratamento com a terapia medicamentosa combinada (antidepressivo-bupropiona e adesivo de reposição nicotínica). **Conclusão:** As adaptações na frequência e duração do acompanhamento realizadas no programa de cessação tabagística da FCT/UNESP promoveram maior índice de sucesso de abstinência tabagística comparado ao observado na literatura.

AO.030 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES TABAGISTAS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIOS PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM SERVIÇOS DE BAIXA E ALTA COMPLEXIDADE.

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; CESSAÇÃO; PERFIL

ILDA DE GODOY1; ANGELICA TERESA BIRAL2; RAISSA JANINE ALMEIDA3; LIANA SOUZA COELHO4; ANDRE LUIS BERTANIS; SUZANA ERICO TANNIG; IRMA DE GODOY7.

1,2,3.FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 4,5,6,7.FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE CLINICA MÉDICA- UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo com variadas co-morbidades, portanto, torna-se cada vez mais necessário conhecer as características destes usuários para propor recomendações para redução do uso do tabaco. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos fumantes que procuraram serviços públicos de atendimento primário e terciário para a cessação do tabagismo. **Método:** Foram analisados retrospectivamente os dados das fichas de atendimento inicial de 262 fumantes do Ambulatório de Cessação ao Tabagismo do Centro de Saúde Escola/CSE (serviço primário-baixa complexidade) e do Ambulatório do Hospital das Clínicas/HC (serviço terciário - alta complexidade), unidades de atendimento da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. **Resultados:** Foram avaliados 137 tabagistas do HC e 125 no CSE. A maioria dos tabagistas era do sexo feminino, 65% (HC) e 58% (CSE), com idade média de $52 + 13,1$ anos (HC) e $51 + 13,6$ anos (CSE), com relação à escolaridade os pacientes atendidos no CSE (79%) tinham grau de escolaridade superior aos do HC (38%). Quanto à origem dos encaminhamentos no HC prevaleceu os realizados pelo médico/clínica particular (49%), enquanto no CSE foi a procura voluntária (60%). Em relação aos sintomas no primeiro atendimento 88,3% dos pacientes atendidos no HC relataram a presença de sintomas e 82,4% no CSE. Os mais relatados pelos pacientes foram a tosse (72%/HC e 52%/CSE), a expectoração (66%/HC e 42%/CSE), o chiado (58%/HC e 37%/CSE), a dispnéia (61%/HC e 43%/CSE) e a tontura (47%/HC e 26%/CSE). Observou-se que 97% dos pacientes do HC referiram ter ou ter tido problemas de saúde em comparação aos 89% do CSE. Entre estes os problemas mais destacados foram a Hipertensão Arterial (59%/HC e 37%/CSE), Insuficiência Arterial de MMII (34%/HC e 4%/CSE) e DPOC (21%/HC e 8% /CSE). O escore de possível e provável para o nível de ansiedade foi de

59% no HC e de 51% no CSE, enquanto que o nível de depressão foi 36 % no HC e 47% no CSE. A convivência dos pacientes com fumantes foi relatada por 44% no HC e 46% no CSE. O grau de dependência elevada foi 40% no HC e 34% no CSE. A tentativa de cessação do tabagismo anterior a procura do serviço foi relatada por 77% no HC e 71% no CSE. A maioria dos tabagistas encontrava-se no estágio de motivação contemplativo para a cessação do tabagismo em ambos os serviços (62%/HC e 53%/CSE). **Conclusão:** Existem diferenças na caracterização do perfil dos pacientes tabagistas atendidos em ambulatórios para a cessação do tabagismo em serviços de atenção primária e terciária. Estes resultados demonstram a importância de conhecer o perfil dos tabagistas para a realização de uma abordagem específica que tenha como objetivo modificar comportamentos associados ao tabagismo e assim melhorar a assistência prestada a esta clientela.

AO.031 PERFIL CLÍNICO DE TABAGISTAS ASSISTIDOS EM AMBULATÓRIO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; DOENÇA CARDIOVASCULAR; PERFIL CLÍNICO

MARILDA APARECIDA FERREIRA; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL; TATIANE DA SILVA CAMPOS; KELLY FABIANE DE FREITAS MIRANDA; ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO; MARCUS GOMES BASTOS; ANA PAULA CUPERTINO.

CENTRO HIPERDIA DE JUIZ DE FORA/NIEPEN, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: O tabagismo hoje é considerado a maior causa de morte evitável do mundo. Em usuários de alto risco, seu efeito deletério se torna ainda mais evidente. **Objetivo:** Identificar características clínicas e de exames complementares dos fumantes atendidos em um ambulatório de hipertensos, diabéticos e renais crônicos. **Método:** Estudo transversal realizado no Centro HIPERDIA de Juiz de Fora/ MG/ Brasil, centro de atenção secundária. A amostra foi constituída por análise dos prontuários de todos os usuários incidentes, atendidos no centro no período de agosto/2012 a janeiro /2013, perfazendo um total de 2736 indivíduos. **Resultados:** Dos usuários avaliados, foi observado que 301 (11,7%) eram tabagistas ativos. A média de idade foi de 56,7±11,2 anos, com 38,5% de idosos. A maior prevalência quanto ao gênero foi do sexo feminino, com 57,1% da população; 80,1% eram não brancos e 63,5% tiveram peso corporal acima de 25 kg/m² e 59,7% com a circunferência abdominal aumentada (acima de 88 cm, para mulheres e acima de 102 cm, para homens) e 72,1% eram sedentários. A pressão de pulso foi de 54,2±18 mmHg, sendo que 40,5% apresentaram valores anormais (> 53 mmHg), hemoglobina glicada foi de 8,3±2,7%, sendo que 28,6% apresentaram estes valores anormais (> 7%); a taxa de filtração glomerular foi de 63,3±91,1 ml/min, com 56,9% com valores < 60 ml/min (renais crônicos). A média de cigarros fumados por dia foi de 12,3±9,9, o tempo de vício de 34,5±14,7 anos,

com 95% de fumantes de cigarros industrializados, aliado ao dado de que 59,1% desta população eram fumantes leves (de 1 a 10 cigarros/dia). **Conclusão:** Observamos na população estudada uma alta prevalência de outras condições associadas, como a obesidade e o sedentarismo, assim como foi freqüente o descontrole pressórico e glicêmico. Dado relevante entre esta população de alto risco cardiovascular foi a alta prevalência de fumantes leves, tornando essencial a intervenção efetiva para a cessação do tabagismo.

AO.032 RESPOSTA AGUDA DO EXERCÍCIO AERÓBIO MODERADO NO TRANSPORTE MUCOCILIAR DE TABAGISTAS

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; TRANSPORTE MUCOCILIAR; EXERCÍCIO AERÓBIO

FABIANO FRANCISCO LIMA; DIONEI RAMOS; FERNANDA MARIA MACHADO RODRIGUES; JULIANA TIYAKI ITO; MARCELI ROCHA LEITE; RENATA MARQUES DAVID; RÔMULO ARAÚJO FERNANDES; ERCY MARA CIPULO RAMOS.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO "JÚLIO DE MESQUITA FILHO", PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: O exercício aeróbio moderado é capaz melhorar o transporte mucociliar (TMC) de indivíduos não tabagistas. Entretanto, não se sabe se em tabagistas o TMC responde ao exercício com a mesma eficiência que em não tabagistas, visto que a exposição crônica a fumaça do cigarro causa prejuízo neste importante mecanismo de defesa do sistema respiratório. **Objetivos:** Avaliar e comparar o efeito agudo do exercício aeróbio moderado no TMC de tabagistas e não tabagistas. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal, no qual foram avaliados 20 tabagistas (43±5 anos; 23±3 Kg/m²; 24±11 anos-maço, média ± desvio padrão) e 16 não tabagistas (41±7 anos; 27±5 Kg/m²) todos com função pulmonar normal atestada pela espirometria. O TMC foi avaliado pelo tempo de trânsito de sacarina (TTS) em dois momentos, de forma randomizada: em condição basal e após o exercício aeróbio moderado com 12 horas de abstinência, para os tabagistas. A intensidade moderada do exercício aeróbio foi prescrita a partir dos resultados obtidos no teste progressivo exaustivo em esteira. Para análise intergrupos foi utilizado o teste t não pareado ou teste de Mann-Whitney, dependendo da normalidade dos dados. Para análise entre os momentos, foi utilizado teste de Wilcoxon. O nível de significância utilizado foi de p<0.05. **Resultados e discussões:** Tabagistas assim como não tabagistas apresentaram aceleração do TTS após o exercício aeróbio moderado (6,2 [5-9] min e 6,1 [5-9] min, respectivamente, mediana [intervalo interquartilico 25-75%]) comparado à condição basal (15,3 [8,7-20] min e 8,8 [7,7-15] min, respectivamente) (P=0,048 e P=0,001). A resposta aguda do transporte mucociliar ao exercício tem sido atribuída à elevação de catecolaminas plasmáticas, as quais estimulam a frequência de batimento ciliar. Observou-se também que o TMC respondeu com mesma eficiência em ambos os grupos (P=0,256),

embora os tabagistas já tenham apresentado prejuízo no TMC (TTS mais lento), em condição basal, comparado aos não tabagistas ($P=0,031$). **Conclusão:** A execução do exercício aeróbio moderado promoveu melhora no TMC de tabagistas. E a magnitude desta resposta foi semelhante ao grupo não tabagista, mesmo nos tabagistas que já apresentavam prejuízo neste importante mecanismo de defesa pulmonar.

AO.033 IDADE E MOTIVAÇÃO DE INÍCIO DO HÁBITO TABAGÍSTICO: ESTUDO DESCRITIVO EM UM PROJETO MULTIDISCIPLINAR

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; MOTIVAÇÃO DE INÍCIO; IDADE DE INÍCIO

TULLYO ALMEIDA BARBOSA; DJAIRO ALVES DE ARAÚJO; EDUARDA MARINHO VASCONCELOS; IVETE DE ARAÚJO VERAS; MARIA OLLIVIA LIRA AVELINO; MARIANA MUNIZ LUSTOSA; VICTOR DOS SANTOS SOUSA; DEBORAH GALVÃO DANTAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é atualmente um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Por isso, é importante analisar o perfil dos fumantes, e, em particular a idade e as motivações de início do tabagismo. Vários estudos no mundo e no Brasil mostram a idade cada vez mais precoce do início do vício de fumar e o aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes. Estima-se que essa tendência resultará em 250 milhões de mortes em anos futuros. **Objetivo:** Descrever as diferenças entre os estímulos motivacionais que levaram os pacientes atendidos pelo projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado em Campina Grande - PB, a terem o primeiro contato com o fumo - de acordo com a idade em que isto ocorreu. **Métodos:** O estudo - uma análise retrospectiva por distribuição de frequências - contou com os dados de 173 pacientes, coletados a partir da aplicação de um questionário estrutural aplicado no período de julho de 2011 a junho de 2012. Entre as questões abordadas, foram incluídas uma sobre a idade em que o paciente iniciou o hábito tabagístico e outra sobre as motivações que o levaram a isto. Os pacientes foram estratificados em cinco faixas etárias (de início do tabagismo): (1) crianças com até 13 anos; (2) adolescentes e adultos jovens - 14 a 20 anos; (3) adultos de 21 a 27 anos; (4) adultos entre 28 e 33 anos. Estas faixas etárias foram, então, pareadas em uma tabela de referência cruzada com as informações sobre os estímulos motivacionais desencadeantes do tabagismo - divididas nas sete possíveis respostas para esta pergunta: (a) curiosidade; (b) exemplo do pai; (c) Exemplo da mãe; (d) influência de outros familiares; (e) influência de colegas ou amigos; (f) propaganda; (g) outros. **Resultados:** A análise isolada dos dados relativos à idade de início do tabagismo demonstraram uma média de 14,77 anos, com uma amplitude estimada em 27 anos. A distribuição das frequências (em %) das respostas para os estímulos motivacionais (conforme ordem exposta na metodologia) apontou os seguintes resultados para cada faixa etária: (1) crianças: 17,7, 16,1, 8,1, 19,4,

35,5, 0,0 e 3,2. (2) adolescentes e adultos jovens: 10,1, 17,2, 2,0, 10,1, 47,5, 4,0 e 9,1 ; (3) adultos de 21 a 27 anos: 12,5, 0,0, 0,0, 0,0, 87,5, 0,0 e 0,0; (4) adultos de 28 a 33 anos: 25,0 0,0, 0,0, 0,0, 50,0, 0,0 e 25,0. **Conclusão:** A influência de amigos e colegas é o principal estímulo para o tabagismo, em qualquer faixa etária. A influência é menor em crianças com idade menor ou igual a 13 anos - única faixa em que o exemplo da mãe é significativo como fator causal. Adolescentes e adultos jovens, com idade entre 13-20 anos, por sua vez, são o grupo mais influenciável por colegas e amigos - excluídos os grupos de pacientes com idade entre 21-33 anos, desconsiderados pelo baixo N populacional encontrado. A capacidade de propagandas pró-tabaco induzirem ao hábito tabagístico foi mínima mesmo na única faixa etária em que foi relatada (adolescentes e adultos jovens).

AO.034 PREVALÊNCIA DE ABORTOS EM MULHERES TABAGISTAS PARTICIPANTES DO PROJETO TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR EM CAMPINA GRANDE- PB

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; ABORTO

DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; CAIO CÉSAR BARBOSA SIQUEIRA; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; ISABELA CATARINA PESSOA DE MELO; DEBORAH GALVÃO DANTAS; KAMILLA CASTRO BORGES. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo na gestação acarreta sérios prejuízos, já reconhecidos e relatados, para o desenvolvimento intra-uterino da criança. Além de ser causa marcante de baixo peso ao nascer e prematuridade, também é fator de risco para aborto espontâneo, principalmente no primeiro semestre de gestação. **Objetivos:** Analisar a prevalência de abortos em mulheres que persistem fumando durante a gestação. **Métodos:** Realizou-se uma análise descritiva transversal da população atendida pelo projeto no período de Abril de 2011 a Maio de 2012 no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Do total de pacientes entrevistados, 112 eram do sexo feminino que já haviam sido gestantes, compondo a amostra em estudo. Os dados foram obtidos através de um questionário aplicado no primeiro atendimento das pacientes. As variáveis colhidas foram armazenadas em planilha do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), no qual foram realizadas as análises estatísticas. **Resultados:** Do total de 112 mulheres entrevistadas que haviam sido gestantes, 94 fumaram durante a gestação e 18 cessaram o fumo durante o período. Do total, 48,2% sofreram aborto; dentre as que continuaram fumando no período gestacional, 50% sofreram pelo menos um episódio de aborto ao passo que no grupo das que cessaram o hábito de fumar, 38,8% abortaram. **Conclusão:** As taxas de aborto espontâneo no Brasil variam de 15% a 20% em mulheres que sabiam que estavam grávidas, podendo aumentar em até 70% para mulheres tabagistas que não cessam o fumo no período gestacional. Ainda assim, é notória a diferença nas estatísticas da população estudada: 48,2% no geral das mulheres entrevistadas sofreram aborto e essa taxa

umenta para 50% quando se observa apenas as que persistiram fumando na gravidez, ou seja, houve um aumento de mais de 100% do percentual registrado pela literatura. Mesmo com as que cessaram o tabagismo pelo período gestacional, a taxa foi maior, de 38,8%. Os resultados obtidos com essa pesquisa ratificam a existência de riscos sérios advindos com o tabaco na gestação e atentam para o fato de que mais políticas públicas devem ser realizadas com o objetivo de diminuir o número de abortos e de complicações.

AO.035 ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO POR SEXO DOS EFEITOS COLATERAIS RELATADOS POR PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO DO TABAGISMO COM USO DA BUPROPIONA

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; BUPROPIONA; PRODUTOS PARA O ABANDONO DO USO DO TABACO

REBECCA BRANCO DE BRITO; MARIA OLLIVIA LIRA AVELINO; MÁRCIA ARAGÃO DE ANDRADE; EDUARDA MARINHO VASCONCELOS; IVETE DE ARAÚJO VERAS; PEDRO HUGO FONTES; FRANCISCO DA SILVA NETO; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: bupropiona é antidepressivo atípico com atividade antitabáutica, utilizado para a cessação do fumo desde 1998. Quando em comparação com adesivos de nicotina transdérmica e placebo, demonstra eficácia terapêutica significativamente maior. Alguns dos principais efeitos adversos são: insônia, xerostomia, cefaleia, epigastralgia e tonturas. **Objetivos:** avaliar possível associação entre gênero, índice e tipologia de efeitos colaterais apresentados nos pacientes em uso de bupropiona atendidos pelo projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado em Campina Grande - PB. **Métodos:** análise descritiva transversal de 88 pacientes atendidos no projeto entre março e agosto de 2012, dos quais 74 tiveram ao menos uma consulta de retorno ambulatorial, habilitando-os para compor o espaço amostral avaliativo. Destes, 54 eram do sexo feminino e 20, do sexo masculino. Os efeitos adversos analisados foram listados e enumerados conforme segue: 1.tremores; 2 xerostomia; 3.artralgia; 4.hipertensão; 5.cefaleia; 6.insônia; 7.boca amarga; 8.epigastralgia; 9.tontura; 10.dispneia; 11.polifagia; 12.anorexia; 13. tosse, visando à padronização na avaliação clínica dos pacientes e ao processamento de dados. A constância de cada nota foi estudada através do programa SPSS. **Resultados:** 61% dos indivíduos do sexo feminino apresentaram efeitos adversos, em comparação com 50% daqueles do sexo masculino. O número de efeitos colaterais apresentado pelos pacientes variou de 0 a 3. Para as mulheres, a mediana do número de efeitos foi de 1 (IIQ - intervalo interquartil: 0-2); enquanto a mediana para os homens foi 0,5 (IIQ:0-2). As pacientes relataram xerostomia como efeito mais frequente (29,68%). Insônia e tremores corresponderam, cada um, a 14,06%. Boca amarga teve 12,5% de prevalência, enquanto tontura, anorexia e polifagia tiveram 9,37%, cada um. Cefaleia correspondeu a 6,25% e epigastralgia a apenas 1,56% dos efeitos relatados. Para os homens, a insônia teve

35,29% de prevalência, seguida de xerostomia, com 29,41%, tremores e cefaleia, com 11,76%, cada um, e polifagia, com apenas 0,58% das queixas. **Conclusão:** as mulheres apresentaram maior diversidade de efeitos adversos com o medicamento. Muitos efeitos apresentaram taxa de ocorrência similar nos dois grupos, como xerostomia e tremores. Os homens tiveram 2,5 vezes mais insônia que as mulheres e também valorizaram mais a queixa de cefaleia. Já as pacientes tiveram 16 vezes mais polifagia, em comparação com os participantes do sexo masculino. Os resultados obtidos demonstram que há importantes divergências entre os efeitos adversos percebidos nos dois grupos estudados.

AO.036 UMA PRÁTICA EXITOSA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO ATRAVÉS DA INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; INTERDISCIPLINAR; GRUPO FLAVIO JOSE MAC DOWELL COSTA; DANUBIA NOGUEIRA ROCHA; MARIANA ANSELMO RAMOS; FABIA MARIA HOLANDA LINHARES FEITOSA.

UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica o consumo de produtos de tabaco como um fator de risco à vida, devendo ser controlado com alta prioridade. Devido à elevada ocorrência de mortes associadas ao tabagismo no Brasil e no mundo, constitui um grave problema de saúde pública, sendo considerado pela OMS a segunda causa de morte evitável no mundo. No ano de 2025, ocorrerão 10 milhões de mortes decorrentes do uso do tabaco caso não haja mudança nas prevalências atuais de tabagismo. Com o objetivo de prevenir o surgimento de doenças decorrentes do tabagismo, que invalidam e levam à morte, bem como promover a saúde dessa população, a medicina preventiva criou o ARES, trata-se de um grupo operativo, que prepara o indivíduo para a cessação do tabagismo a partir da abordagem comportamental e cognitiva, facilitado por uma equipe interdisciplinar composta por médico, assistente social, psicóloga e nutricionista com a metodologia de acolhimento, escuta qualificada, treino de habilidades, avaliação médica, psicoterapia breve focal, avaliação nutricional e monitoramento. **Objetivo:** Verificar a redução da prevalência de fumantes entre os clientes da Unimed Fortaleza. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa; Período: janeiro a dezembro de 2012; Foram avaliados 76 fumantes que concluíram o grupo e o monitoramento telefônico. Para avaliação, foram verificados itens de gênero, idade e a cessação do tabagismo entre esses participantes. **Resultados:** O perfil dos clientes este estudo revelou: Quanto ao gênero, a maioria 45(59%), é do sexo masculino, enquanto que 31 (41 %) é feminino. Corroborando com os dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil entre 2002 e 2009, que revelaram 65% mais homens do que mulheres fumantes. Em relação à idade os participantes tem acima de 26 anos. A faixa etária mais prevalente foi entre 51 e 60,(38%), seguida da faixa com mais

de 61 anos (28;37%). A faixa etária com menos participantes foi entre 26 e 35 anos, com 7 (9,2%). Verificou-se que dos 76 participantes, 50(65,8%) cessaram o hábito tabágico após participação no grupo ARES. Esse resultado é bastante expressivo, principalmente quando se compara esse resultado com a média nacional que é cerca de 35%. **Conclusão:** O estudo mostrou cessação do tabagismo em 65,8% dos clientes. A participação dos clientes nas sessões do grupo operativo, aliada ao apoio medicamentoso e ao suporte psicoterápico, constituem a tríade do resultado exitoso na cessação do tabagismo, contribuindo para evitar as complicações das doenças causadas pelo hábito tabágico, promovendo a longevidade com qualidade de vida e a redução dos custos assistenciais. Observou-se também nesse estudo que o atendimento humanizado da equipe interdisciplinar e todo o processo de captação, com componente motivacional, constituíram-se como elementos importantes para o acolhimento e manutenção dos tabagistas no programa de cessação do tabagismo.

AO.037 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR DE TABAGISTAS EM UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO

PALAVRAS-CHAVE: FUNÇÃO PULMONAR; DPOC; CESSAÇÃO DE TABAGISMO

ALINE SOARES DE SOUZA1; IRACEMA IOKO UMEDA2; DENISE PAULA ROSA3; FLÁVIO FELIX ARBEX4; CELSO AMODEO5; MÁRCIO GONÇALVES SOUSA6.

1.DANTE PAZZANESE E UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2,3,5,6.DANTE PAZZANESE, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4.UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo provoca inflamação das vias aéreas considerada como o principal mecanismo envolvido na gênese da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Essas alterações reforçam a importância em detectarmos precocemente a DPOC nos tabagistas. Este estudo teve como objetivo avaliar a espirometria forçada (EF) de indivíduos tabagistas que participaram de um programa multiprofissional de cessação do tabagismo (PMCT) em um hospital público de cardiologia, a relação com a dependência à nicotina e com os desfechos do programa. **Método:** Foram analisados os pacientes que realizaram EF num PMCT de Fevereiro/2011 a Dezembro/2012. Este programa estruturado em 8 sessões envolveu uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta), com abordagem cognitivo-comportamental. Analisamos as características clínicas, físicas, histórico de tabagismo, variáveis da EF e o desfecho do PMCT (parou de fumar, não parou, diminuiu o número de cigarros ou desistiu do programa). **Análise estatística:** testes de qui-quadrado, exato de Fisher, Mann Whitney, correlação de Pearson ou Spearman. **Resultados:** Analisamos 195 participantes, 87 (46,6%) do sexo masculino, 54,34 ± 11,26 anos, IMC = 26,69 ± 4,78Kg/m², com 24,10 ± 11,30 cigarros/dia e tempo de exposição de 35,39 ± 11,38 anos. O grau de dependência à nicotina pelo questionário de Fargestron foi elevada em 74 (37,9%) pacientes e muito

elevada em 55 (28,2%) pacientes. Pelos resultados da EF observamos que 46,2% (90 pacientes) foram normais, 40% (78 pacientes) apresentavam algum distúrbio ventilatório, sendo 32 (16,4%) inespecíficos, 27 (13,8%) obstrutivos e 19 (9,7%) obstrutivos com redução da CVF e 27(13,8%) tiveram dificuldade em realizar o exame. Dos 46 obstrutivos 34 realizaram prova pós broncodilador e pela classificação funcional de GOLD encontramos 2 (5,9%) muito graves, 8 (23,5%) graves, 16 (47,1%) moderados e 8 (23,5%) leves. Ao compararmos o grupo normal e alterado pela EF, respectivamente, encontramos diferença nas seguintes variáveis: desfecho (desistência do PMCT): 14(16%) pacientes X 02(03%) pacientes, p = 0,02; carga tabágica: 38,04±22,69 maços/ano X 50,60±26,39 maços/ano (p=0,002). Encontramos uma fraca correlação entre carga tabágica e VEF1(r = - 0,22 , p = 0,01); carga tabágica e pontuação total do questionário de Fasgestron (r = 0,46, p = 0,01). **Conclusão:** Neste estudo identificamos que apenas 46,2% dos tabagistas tiveram a EF normal, reforçando a importância da indicação deste exame num PMCT.

AO.038 ANÁLISE DOS EFEITOS DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; CESSAÇÃO DO TABAGISMO; PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL

ALINE SOARES DE SOUZA1; IRACEMA IOKO UMEDA2; DENISE PAULA ROSA3; CELSO AMODEO4; MÁRCIO GONÇALVES SOUSA5.

1.DANTE PAZZANESE E UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2,3,4,5.DANTE PAZZANESE, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é a principal causa evitável de morte do mundo. Devido a sua prevalência e às dificuldades no abandono do cigarro, programas que visam a cessação do tabagismo são muito incentivados. Este estudo objetivou analisar os efeitos de um programa multiprofissional de cessação de tabagismo (PMCT) em um hospital público de cardiologia. **Método:** Foram analisados pacientes do PMCT do período de Janeiro/2011 a Setembro/2012. O programa era composto de 8 sessões semanais, com um médico, uma enfermeira, uma psicóloga, uma nutricionista e uma fisioterapeuta, com abordagem cognitivo-comportamental conforme modelo do Instituto Nacional de Câncer. Foram coletados: características físicas, clínicas, medicamentosas, histórico de tabagismo, grau de dependência à nicotina pelo questionário de Fargestron (QF). A descrição das variáveis foi realizada por medidas resumidas apropriadas (médias, desvios-padrão, frequência absoluta e relativa) e foi utilizado o conceito de efeito relativo de tratamento (ERT). **Resultados:** Analisamos 301 pacientes, 54,1+ 11,6 anos, 167 (55,5%) mulheres, com uma média de 21,8 + 11,23 cigarros/dia. A carga tabágica era de 40,54 + 24,29 maços/ano. O grau de dependência pelo QF foi elevado em 108 (36,2%) pacientes e muito elevado em 79 (26,2%) pacientes. Na primeira sessão, 3% (7 pacientes) já haviam eliminado o ato de fumar. Na 8ª sessão, eram 158 (52%) o número de pacientes e destes, 122 (77%) tinham abolido o cigarro. Entre

os que continuavam fumando, o número caiu para 10,19 + 7,96 cigarros/dia. Numa análise dos pacientes com 100% de presença no PMCT, observamos que dos 74 indivíduos assíduos, 4 pacientes (5%) já iniciaram o PMCT com zero cigarros/dia, sendo que ao final 89% (66 pacientes) obtiveram êxito na cessação do tabagismo. Na última sessão o número médio de cigarros foi de 1,6 + 5,93 cigarros/dia. Pela análise do ERT, observamos que nesse subgrupo, a probabilidade de, na primeira sessão, um paciente fumar uma quantidade de cigarros maior do que nas demais sessões é de 0,75 IC95% (0,72 - 0,78). Já na última sessão essa probabilidade caiu para 26 IC95%(0,23 - 0,30). **Conclusão:** Neste estudo 89% dos indivíduos que participaram das 8 sessões do PMCV obtiveram sucesso na cessação do tabagismo, reforçando a importância deste tipo de atividade num hospital de cardiologia.

AO.039 TRATBEM: SUPORTE INFORMACIONAL, SOCIAL E PSICOLÓGICO DE AJUDA PARA DEIXAR DE FUMAR A QUALQUER HORA EM QUALQUER LUGAR

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; SUPORTE PARA PARAR DE FUMAR; REDE SOCIAL

MARIA DA PENHA UCHOA SALES1; FRANCISCO CMB OLIVEIRA2. 1.HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2.UECE, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Rede de suporte psicologico e social é uma importante ferramenta de ajuda a indivíduos que queiram parar de fumar. A despeito dos bons resultados da literatura atribuídos ao tratamento do fumante em bases atuais, é difícil envolver família e amigos neste processo. **Objetivo:** Inovar em modelo de tratamento ao fumante que permita um suporte diversificado em ampla rede de comunicação a qualquer hora e em qualquer lugar e promover monitoramento eletrônico do tratamento em rede. **Métodos:** O sistema de computação, TratBem, foi desenvolvido para possibilitar a interação entre pacientes, familiares, amigos, outros pacientes e profissionais de saúde num trabalho colaborativo para vencer a adição tabágica. Essa interação se dá através de vários canais de comunicação (SMS, aplicações para Smartphones, web, email, e blog). TratBem libera mensagens automáticas ou individualizadas que possam ajudar o paciente a superar a Síndrome de abstinência. Diferentes mensagens podem ser liberadas para diferentes pacientes a depender do número de dias que faltam para o Dia D ou após o dia D. Durante a fissura, o paciente pode enviar mensagem e receber apoio diretamente do sistema ou através de um profissional da equipe de suporte ou da sua própria rede de apoio. Pessoas de baixo poder aquisitivo podem se beneficiar deste sistema utilizando somente os serviços através de SMS. O sistema foi apresentado para um grupo de vinte pessoas inscritas no programa de combate ao tabagismo do Hospital de Messejana em Fortaleza. Ao final da apresentação o grupo foi entrevistado. **Resultados:** 20 pessoas (16 mulheres e 4 homens, de 37 a 68 anos) foram entrevistadas. Todos são alfabetizados e possuem celular. 90% deles deixam o celular sempre ao alcance mesmo quando estão em casa ou no trabalho sendo

que somente 15% deles possuem smartphones. 95% lêem as mensagens SMS que recebem, 50% enviam mensagens via SMS rotineiramente e 80% possuem internet em casa. Apenas 5% acham que o Tratbem não vai ajuda-los na luta contra o cigarro sendo que 80% têm certeza que vai ajudar. 80% convidarão seu (sua) companheiro(a) para fazer parte de sua rede social, 75% convocarão os amigos, 75% convidarão amigos fumantes. 80% pedirão a companheiro(a) que grave mensagens de apoio; 75% pedirão apoio a seus amigos fumantes ou não. 76% acreditam que o envolvimento de familiares ou beneficiará enquanto que 70% entendem que o envolvimento de amigos será benéfico. 72% dos entrevistados enviarão mensagens (pedindo ajuda) ao TratBem quando estiverem com fissura. 76% permitirão que o TratBem notifique algum membro de sua rede social quando tiverem fissura. 78% permitirão que o Tratbem notifique algum membro de sua rede social acerca de seus progressos. **Conclusão:** Os resultados mostram que os pacientes possuem acesso aos meios de comunicação utilizados pela rede, sabem utiliza-los, entendem a importância dos mecanismos de apoio disponibilizados e se declaram ansiosos por usá-los.

AO.040 ASSOCIAÇÃO DO TABAGISMO COM DEPRESSÃO

PALAVRAS-CHAVE: CESSAÇÃO DO TABAGISMO; DEPRESSÃO; ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO E DEPRESSÃO

JULIANA TONIETTO ZAMPIERI; LETÍCIA MACHADO ACOSTA; LÍVIA NORA BRANDALISE; FRANCISCO JOSÉ PASCOAL RIBEIRO JUNIOR; CYNTHIA ROCHA DULLIUS; ROGÉRIO UGOSKI CASARIN; GUSTAVO CHATKIN; JOSÉ MIGUEL CHATKIN. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Nas últimas décadas, a relação entre tabagismo e doenças mentais vem sendo mais estudada, buscando correlacionar níveis de dependência nicotínica, depressão/ansiedade e taxas de sucesso/fracasso na cessação do tabagismo. **Objetivos:** 1. Avaliar o perfil dos pacientes do Ambulatório de Auxílio à Cessação do Tabagismo do Hospital São Lucas da PUCRS (AACT) em relação aos sintomas depressivos. 2. Comparar os resultados dos questionários M.I.N.I PLUS 5.0.0 e BDI dos pacientes do AACT. **Métodos:** Estudo de coorte, no qual foram coletados dados dos pacientes do AACT, no período de março de 2008 a abril de 2013. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos, motivados a cessarem o tabagismo, que preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes que não desejaram participar da pesquisa, analfabetos e com transtornos psiquiátricos que não a depressão, portadores de neoplasias, gestantes e nutrízes. No momento da primeira consulta, além da rotina de atendimento do AACT, foram aplicados os questionários M.I.N.I PLUS 5.0.0 e BDI. Os pacientes foram divididos em quatro grupos, conforme indicado pelo questionário BDI: deprimido (≤ 9 pontos), depressão leve-moderada (10-18 pontos), depressão moderada-severa (19-29 pontos) e depressão severa (≥ 30 pontos). O questionário M.I.N.I PLUS 5.0.0 avalia a presença de depressão atual. Os pacientes foram seguidos por pelo menos um ano a

partir da data de cessação do tabagismo para serem considerados como: a. sucesso; b. sucesso parcial, os ainda em acompanhamento que não completaram um ano de abstinência; c. Fracasso ou abandono, os não abstinentes apesar de seguirem acompanhamento no AACT ou que não consultaram mais. **Resultados:** Dos 293 pacientes analisados, 225 (76,8%) eram mulheres. A média de idade encontrada foi, respectivamente em cada grupo de 53,33±11,03 anos, 51,07±10,56 anos, 50,30±9,54 anos e 50,65±9,02, com $p=0,623$. A carga tabágica era significativamente maior quanto mais grave eram os sintomas depressivos ($p=0,001$). Maior dependência tabágica, avaliada pelo Teste de Fagerstrom, correlacionou-se com sintomas depressivos mais graves ($p=0,004$); pacientes com sintomas depressivos mais graves consultaram mais vezes quando comparados a pacientes com sintomas leves ($p=0,039$). Observou-se que, na comparação entre os questionários aplicados, houve correlação entre maior grau de depressão (BDI) e depressão atual (M.I.N.I PLUS 5.0.0) ($p<0,001$). Não houve relação significativa entre o status final dos pacientes com os sintomas depressivos ($p=0,330$). **Conclusão:** 1. Pacientes com maiores graus de depressão apresentaram maior dependência tabágica, maiores cargas tabágicas e consultaram mais vezes. 2. Não se observou correlação entre desfecho na tentativa de cessar o tabagismo e sintomas depressivos, uma vez que os pacientes com sintomas depressivos graves não apresentaram diferença significativa quanto aos demais grupos.

AO.041 QUALIDADE DE VIDA E CESSAÇÃO DO TABAGISMO: COMPARAÇÃO ENTRE IDOSOS E NÃO IDOSOS

PALAVRAS-CHAVE: QUALIDADE DE VIDA; IDOSOS; CESSAÇÃO DO TABAGISMO

LETÍCIA MACHADO ACOSTA; JULIANA TONINETTO ZAMPIERI; GUSTAVO CHATKIN; EDNA JEREMIAS MARTINS; CYNTHIA ROCHA DULLIUS; ROGÉRIO UGOSKI CASARIN; JOSÉ MIGUEL CHATKIN.

PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Com frequência, os fumantes idosos, erroneamente, não são aconselhados a cessarem o fumo, pela presunção de que a história longa de tabagismo, geralmente marcada por dependências nicotínicas graves e eventuais tentativas prévias fracassadas, resulta em muito esforço por parte do paciente para obtenção de pouco benefício. A cessação do fumo é acompanhada de significativos benefícios à saúde, com aumento da qualidade e da expectativa de vida, além da redução da mortalidade, independentemente da idade. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida em fumantes idosos e não-idosos antes da cessação do tabagismo. **Métodos:** Foram incluídos tabagistas que procuraram o Ambulatório de Auxílio à Cessação do Tabagismo do Hospital São Lucas da PUCRS (AACT-HSL), no período de maio de 2009 a abril de 2013. Foram excluídos os que apresentavam doenças graves ativas, incluindo neoplasias e doenças psiquiátricas ou outras adições, ou participantes em ensaios clínicos. Os fumantes foram divididos em idosos (≥ 60 anos) e não idosos

(<60 anos). Foi aplicado Teste de Fagerstrom e o questionário WHOQOL-Abreviado durante a primeira consulta, logo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O WHOQOL, em sua versão abreviada, é um questionário auto-aplicável, constituído por 26 perguntas com 5 alternativas, que avalia a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental. O status dos pacientes foi avaliado ao final do estudo, como sucesso (abstinência por pelo menos um ano, com conseqüente alta ambulatorial), sucesso parcial (abstinência no momento da última consulta, porém por tempo inferior a um ano) e fracasso (abandono do acompanhamento ou não cessação do tabagismo até o momento) e relacionado com os domínios avaliados no questionário WHOQOL. **Resultados:** O estudo abrangeu 214 pacientes, dos quais 154 (71,9%) eram mulheres e 172 (80,4%). Não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação à dependência nicotínica medida pelo teste de Fagerstrom ($p=0,814$); os idosos possuíam valores de CO expirado significativamente superiores ($p=0,012$). Os domínios avaliados no questionário WHOQOL-Abreviado não apresentaram diferença significativa entre idosos e não-idosos ($p=0,202$). O status dos pacientes não demonstrou diferença entre idosos e não-idosos ($p=0,572$). **Conclusão:** Não houve diferença significativa em relação à qualidade de vida entre os idosos e não-idosos no momento da primeira consulta para cessação tabágica. Conclui-se que o paciente idoso tendo qualidade de vida similar ao não idoso deve ser abordado e incentivado na cessação do tabagismo.

AO.042 CARACTERÍSTICAS E CONHECIMENTOS SOBRE TABAGISMO EM GRUPOS ESPECÍFICOS: GESTANTES

PALAVRAS-CHAVE: GESTANTES; TABAGISMO; CONHECIMENTOS ANDRE LUIS BERTANI; THAIS GARCIA; SUZANA ERICO TANNI; IRMA DE GODOY.

FACULDADE MEDICINA BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Além dos efeitos nocivos para o indivíduo, o tabagismo gera complicações específicas à gestação e ao feto/recém nascido o que torna seus efeitos ainda mais catastróficos. Neonatos de gestantes fumantes têm maiores riscos de prematuridade e de nascer com baixo peso e estatura do que aqueles de gestantes não fumantes. Além disso, existem outras conseqüências desfavoráveis da presença do tabaco no período da gestação tais como, aumento da ocorrência de placenta prévia, gravidez tubária, aborto espontâneo e síndrome da morte súbita na infância. **Objetivo:** Identificar as características e os conhecimentos relacionados ao tabagismo de gestantes e as mídias eletrônicas mais utilizadas por este grupo. **Indivíduos e Métodos:** Estudo exploratório onde foram realizadas entrevistas com 61 gestantes, fumantes, ex-fumantes ou não-fumantes por meio de protocolo de entrevista específico com questões relacionadas ao tabagismo. Além do questionário, a intensidade da dependência (teste de Fagerström), os estágios de motivação (Prochaska e DiClemente) e os

sintomas sugestivos de ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) foram avaliados. **Resultados:** A maioria das gestantes tem entre 19 e 35 anos (70,5%), 40,9% são fumantes ativas e 39,3% ex-fumantes. A escolaridade das gestantes se concentra até o ensino fundamental, com distribuição similar entre os grupos. A exposição passiva ao fumo é elevada e, além disso, entre as gestantes que relataram presença de fumantes dentro de casa, a proporção de fumantes (65,2%, $p=0,005$) foi maior que as proporções dos demais grupos. Houve redução no número de cigarros, com diferença significativa entre os períodos pré e durante gestação no grupo de fumantes que fumavam de 11 a 20 cigarros por dia (de 44% para 16%, $p=0,010$). Os prejuízos pulmonares foram relatados por 29,6% das gestantes, entretanto, apenas 4,9% identificaram os danos cardiovasculares. Além disso, entre as que relataram que o uso do tabaco não traz prejuízos à saúde, a proporção de fumantes (80%, $p=0,020$) foi maior que as proporções dos demais grupos. Os conhecimentos sobre os prejuízos ao feto e recém nascido também são bastante restritos, tanto que, 11,5% das gestantes acreditam que o tabagismo não causa malefícios ao feto/recém nascido. A TV ainda é a forma mais disponível (85,2%) e favorita (49,2%) para diversão das gestantes. **Conclusões:** Os conhecimentos das gestantes sobre tabagismo, prejuízos à gestação e ao feto/recém nascido e vantagens da cessação não são uniformes ou completos e, algumas vezes, equivocados. De acordo com os resultados deste estudo, é necessário desenvolvimento de abordagem com um conteúdo que supra as falhas nos conhecimentos das gestantes sobre tabagismo, complementada pela utilização de vídeos televisivos.

AO.043 CARACTERÍSTICAS E CONHECIMENTOS SOBRE TABAGISMO EM GRUPOS ESPECÍFICOS: ADOLESCENTES

PALAVRAS-CHAVE: ADOLESCENTES; TABAGISMO; CONHECIMENTOS

ANDRE LUIS BERTANI; THAIS GARCIA; SUZANA ERICO TANNI; IRMA DE GODOY.

FACULDADE MEDICINA BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O início do tabagismo em crianças e adolescentes está associado a influências sociais de amigos, pais e familiares fumantes. Jovens de famílias com baixo nível socioeconômico e aqueles que moram com pais separados têm risco elevado de se tornar fumantes. Entre os fatores ambientais, a influência do grupo é particularmente forte nos estágios iniciais de uso do tabaco. A influência dos pais e familiares tabagistas é considerada importante para o início do tabagismo em crianças. **Objetivo:** Identificar as características e os conhecimentos relacionados ao tabagismo de adolescentes e as mídias eletrônicas mais utilizadas por este grupo. **Indivíduos e Métodos:** Estudo de característica exploratória onde foram realizadas entrevistas com 60 adolescentes, fumantes, ex-fumantes ou não-fumantes por meio de protocolo de entrevista específico com questões relacionadas ao tabagismo. Além do questionário, a

intensidade da dependência (teste de Fagerström), as fases de motivação (modelo de Prochaska e DiClemente) e os sintomas sugestivos de ansiedade e depressão (pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) foram avaliados. **Resultados:** A idade média dos adolescentes foi de $15,8 \pm 1,1$ anos, 65% eram do sexo feminino, 41,7% fumantes ativos (60% meninas) e 28,3% ex-fumantes. Os adolescentes frequentavam o ensino médio com 46,7% no primeiro ano. A maioria (73,8%) dos adolescentes fumantes e ex-fumantes iniciou o tabagismo com idades entre 14 e 16 anos e 26,2% entre 10 e 13 anos. O narguilé é popular entre os adolescentes tanto que 81% dos fumantes e ex-fumantes tiveram alguma experiência com esta forma de consumo do tabaco, desde a experimentação até o uso corrente. Entre os adolescentes que acreditavam que as pessoas começam a fumar por prestígio relacionado ao cigarro, 75% eram fumantes e daqueles que relataram que começam a fumar por influência dos pais e parentes, 83,3% eram fumantes. Os malefícios cardiovasculares foram identificados por apenas 5% dos adolescentes e, além disso, 20% associavam o tabagismo a algum "benefício". A internet pelo computador (58,3%) é a mídia eletrônica mais utilizada para se divertir pelos adolescentes. **Conclusões:** Os conhecimentos dos adolescentes sobre tabagismo, sobre o uso de formas alternativas de tabaco e sobre dependência química da nicotina não são uniformes ou completos e, algumas vezes, equivocados. De acordo com os resultados deste estudo, é necessário desenvolvimento de abordagem com um conteúdo que supra as falhas nos conhecimentos dos adolescentes sobre tabagismo, empregando de preferência a internet como ferramenta.

AO.044 RISCO PARA APNEIA E HIPOAPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM GRUPO DE TRATAMENTO DO TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; DOENÇAS CARDIOVASCULARES; TRATAMENTO

LUDMILA FÉO MACHADO DE CARVALHO FERNANDES; DIEGO BRAGA DE OLIVEIRA; RAMON MENDES DA COSTA MAGALHÃES; ANTONIO WALTER SENA JÚNIOR; ANA LÚCIA DE ALMEIDA VARGAS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o tabagismo é classificado como uma desordem mental e de comportamento em razão da síndrome da dependência à nicotina e é considerado como a segunda causa de morte no mundo. Está associado à mortalidade por diversos tipos de câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico. A alta prevalência mundial tem incentivado ações diferenciadas, especialmente aquelas relativas ao tratamento dos fumantes que precisam de intervenções eficazes para alcançar a cessação do hábito de fumar. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população

masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. As doenças cardiovasculares (DCV) representam as principais causas de morte no mundo, sendo o tabagismo o principal fator de risco evitável para tais doenças. Outro fator associado ao tabagismo e às DCV é a Síndrome de Apneia e Hipoapnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) que acomete cerca de 4% dos homens e 2% das mulheres da população em geral. Seu diagnóstico depende de achados clínicos e polissonográficos porém um questionário pode indicar se o indivíduo apresenta alto ou baixo risco para SAHOS. Para reduzir o risco de SAHOS e de DCV é necessária a cessação do tabagismo. Assim sendo, ações diferenciadas foram estimuladas para o tratamento de fumantes. A Abordagem Cognitivo-Comportamental (ACC) associada ao trabalho interdisciplinar indica ser um bom caminho. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos ingressantes em um Grupo de Cessação do Tabagismo do Hospital Universitário de Juiz de Fora e investigar os riscos para SAHOS. **Métodos:** O grupo aconteceu no HU/UFJF de Juiz de Fora e segue a Metodologia do Ministério da Saúde com uso de medicamentos e ACC. Os indivíduos ingressaram no grupo em maio de 2013 e em mesma data passaram por avaliação física. Nesta avaliação foram verificadas Pressão Arterial Sistólica e Diastólica (PAS e PAD), Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência Abdominal (CA), Circunferência do pescoço (CP) e foi aplicado o questionário de Berlim para verificar o risco da SAHOS. **Resultados:** O grupo foi composto por 36 indivíduos, sendo 61% do gênero feminino, com idade média de 52,9 anos. 27% apresentaram alto risco para SAHOS de acordo com o questionário. Todos os itens verificados foram comparados entre os que apresentaram alto (AR) e baixo risco (BR) ocorrendo diferença significativa para IMC $p=0,0005$ (AR 31,7 e BR 26,65), CP $p=0,04$ (AR 38,5 cm e BR 34 cm) e CA Mulheres $p=0,04$ (AR 106,7cm e BR 86,7cm) e Homens $p=0,004$ (AR 111cm e BR 90,6cm). A PAS média foi de 129,2mmHg \pm 15,9; PAD 82,5mmHg \pm 11,3. **Conclusão:** O IMC médio desta população mostrou-se na faixa do sobrepeso. Aqueles que apresentaram Alto Risco para SAHOS apresentaram maior CP e a CA em ambos os gêneros acima dos valores recomendados, sendo tais valores indicadores de risco cardiovascular.

AO.045 MULHERES COMO ALVO DA INDÚSTRIA TABAGISTA

PALAVRAS-CHAVE: INDÚSTRIA TABAGISTA; MULHERES; DOCUMENTOS INTERNOS

ANA PAULA CARDOSO RICHTER; JEFFREY DROPE; VERA LUIZA DA COSTA E SILVA

CENTRO DE ESTUDOS SOBRE TABACO E SAÚDE, ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL E SOCIEDADE AMERICANA DE CÂNCER - EUA

Introdução: No século 19, o tabagismo era socialmente inadequado para mulheres, sendo considerado vulgar e imoral (1). Em 1920, influenciadas pelo movimento de igualdade e independência, as mulheres começaram a fumar principalmente em países desenvolvidos. Devido a mudança do seu papel na sociedade, a

prevalência do tabagismo feminino começou a aumentar e, a população feminina tornou-se mais suscetível ao consumo de tabaco(2). Dado o declínio nas taxas de tabagismo nos anos 90, principalmente na população masculina, as indústrias de tabaco identificaram as mulheres como um grupo-alvo novo e lucrativo(3). Isto resultou em investimentos em pesquisas sobre a auto imagem das mulheres, seus desejos, bem como, sobre a pressão social que enfrentavam. Assim, desenvolveram convincentes campanhas publicitárias e criaram marcas de cigarros direcionadas ao público feminino, o que resultou em aumento de consumo e consequentemente de doenças tabaco relacionadas neste grupo. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever as estratégias de marketing usadas pela indústria tabagista focadas no público feminino. **Métodos:** Análise qualitativa dos documentos internos da indústria contidos no arquivo da Universidade da Califórnia, São Francisco (UCLA/SF) com ênfase nas estratégias voltadas ao público feminino e apresentação das campanhas desenvolvidas no período de 1922 a 1998. **Resultados:** A análise dos documentos internos da indústria sobre o tema revelaram que o marketing voltado para o público feminino fazia parte da estratégia da indústria de tabaco em captar novos fumantes, com o objetivo final de aumentar lucros, em especial em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. Isto resultou no aceitação social do tabagismo entre as mulheres, com aumento do consumo de produtos de tabaco pelas mesmas e no impacto sobre a sua saúde. **Conclusão:** A indústria fumageira usou estratégias de marketing diferenciadas para mulheres induzindo-as ao consumo de tabaco em associação com a imagem de beleza, realização e sucesso levando ao aumento de doenças tabaco-relacionadas por este grupo. (1) Amos, A., & Haglund, M. (2000). From social taboo to "torch of freedom": the marketing of cigarettes to women. *Tobacco Control*, 9(1), 3-8. (2)Fielding, J. E. (1987). Smoking and women: tragedy of the majority. *The New England journal of medicine*, 317(21), 1343-1345. (3) Amos A. How women are targeted by the tobacco industry. *World Health Forum*. 1990;11(4):416-422.

AO.046 POLÍTICAS PÚBLICAS DE CONTROLE DE TABACO NÃO REPRESENTAM AMEAÇA PARA A PRODUÇÃO, AS EXPORTAÇÕES E O EMPREGO NO BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: ECONOMIA DO TABACO; POLÍTICAS PÚBLICAS; INDÚSTRIA DO TABACO

YASMIN SALAZAR, JEFFREY DROPE, VERA LUIZA DA COSTA E SILVA

CENTRO DE ESTUDOS SOBRE TABACO E SAÚDE/ENSP/FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL E SOCIEDADE AMERICANA DE CÂNCER - EUA

Introdução: Cada ano morrem 6 milhões de pessoas no mundo como consequência do consumo de tabaco, e de manter-se a tendência atual, essa cifra poderia aumentar a 8 milhões em 2030 OMS (2011). No Brasil, 72% de todos os óbitos que ocorreram

em 2007 são atribuíveis às DCNTs (Schmidt et al., 2011), sendo o tabagismo o principal fator de risco deste tipo de doenças (OMS, 2008). Dados como esses, justificaram a implementação de políticas de controle de tabaco, não obstante, o fato de que para a indústria fumageira, ditas políticas são nocivas à economia dos países produtores de tabaco. Schünke (2012) –representante da indústria do tabaco no Brasil– manifesta que a implantação de medidas de controle de tabaco terá um alto impacto econômico negativo especialmente na produção, o emprego e as exportações. Os resultados da análise realizada pela FGV (2011), coincidem com as afirmações de Shünke ao indicar que haverá efeitos na produção de tabaco “com o consequente impacto nos empregos (rurais e na indústria)” (FGV, 2011, p. 24). Contrário a essa posição, Warner (1999) é enfático ao se referir a esses argumentos como o “mito econômico favorito da indústria” (Ibid, p. 78). Os resultados deste trabalho, sugerem que no Brasil não há evidências da existência do impacto negativo referido pela indústria. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo analisar se as medidas de controle de tabaco guardam efeito direto na produção, exportação e nos empregos gerados pelo setor fumicultor a partir da implementação de suas políticas de controle do tabagismo que datam de 1978 e da CQCT da OMS, do qual o Brasil é parte desde 2005. **Métodos:** Para analisar o impacto das medidas de controle de tabaco realizou-se uma análise estatística usando dados de fontes como: FAOSTAT, AliceWeb, e do IBGE. Em geral, foram analisados dados relacionados com a evolução da produção e das exportações de tabaco em folha, e do número de famílias dedicadas à fumicultura. Realizou-se a análise considerando dois momentos 1999 – 2005 e 2006 – 2012. **Resultados:** Os resultados das análises realizadas indicam que em divergência das previsões alarmistas feitas pela indústria, o Brasil não presenciou uma queda na produção e exportações do tabaco, e consequentemente no emprego. Contrariamente, observa-se uma tendência crescente na produção e nas exportações do produto (com uma pequena queda apenas em 2010), mas com uma importante recuperação em 2011 e 2012 (entre 2009 e 2012 registra-se um acréscimo nas exportações de 15%). **Conclusões:** A indústria de tabaco atuante no país é contra a implementação de medidas de controle de tabaco, afirmando que elas resultam em impactos negativos na economia do país. Neste trabalho mostra-se que tais efeitos não são encontrados e que, há outros determinantes no perfil de produção de tabaco no país. Neste sentido, houve uma melhora na produção, nas exportações e nos empregos gerados no setor fumo e mostra-se um cenário favorável para a indústria do tabaco brasileira.

AO.047 GRAU DE MOTIVAÇÃO PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; ABANDONO DO HÁBITO DE FUMAR; HOSPITALIZAÇÃO

LETÍCIA FERMIANO; THAÍS DE MARCHI ROGANA; ISABELA DA COSTA MAURINO; ROSANA FUKAYAMA; MIRIAM DO NASCIMENTO OGATA OOKI; ANA RITA DE CASSIA BETTENCOURT.

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

Introdução: O tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, com grande impacto na saúde pública. A interrupção do uso de tabaco associado a hábitos de vida saudáveis reduz o risco de morte e de doenças relacionadas. A internação hospitalar permite uma melhor abordagem para informar, monitorar e estimular o início do tratamento, que pode transformar essa pausa obrigatória do tabagismo em uma tentativa bem sucedida de cessação total do hábito de fumar. **Objetivo:** Identificar a prevalência de tabagistas hospitalizados e o grau de motivação dos mesmos para a cessação do tabagismo. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Estudo descritivo e transversal, realizado em um Hospital Universitário da cidade de São Paulo no período de fevereiro a março de 2013. Foram incluídos todos os pacientes adultos internados nas unidades selecionadas que consentiram participar do estudo. O primeiro instrumento de coleta de dados contendo dados de identificação, demográficos, socioeconômicos e relacionados ao tabagismo. O segundo instrumento, a Escala University of Rhode Island Change Assessment (URICA) para mensuração da motivação para a cessação do tabagismo. **Resultados:** Participaram do estudo 225 pacientes, sendo 61,3% do sexo masculino, idade média de 54 anos variando de 19 a 95 anos, 23,5% são aposentados, 57,3% eram casados e quanto a escolaridade, 25,8% possuem ensino fundamental incompleto. Quanto a renda mensal, 36,4% possuem renda de 1 a 2 salários mínimos. Dos 225 pacientes, 52,4% referem nunca ter fumado, 33,3% são ex- tabagistas e 14,2% fumantes. Considerando especificamente os tabagistas, a idade média que iniciaram o hábito de fumar foi de 17,1 anos, o tempo médio de tabagismo de 36 anos e carga tabágica média de 36,46 anos/maço. Quanto aos motivos que os levaram a fumar, alguns referiram mais de um motivo, sendo que 63,3% iniciaram por influência dos amigos, 23,3% por influência de familiares, 13,3% por influência dos colegas de trabalho, 10% para tentar aliviar o stress e 29,8% não sabem informar ou referiram outros motivos. As principais comorbidades encontradas foram: hipertensão 53,3%, úlcera ou gastrite 40%, tumor maligno 30%, diabetes 23,3%, alterações cardíacas 26,7%, doença pulmonar intersticial 20% e doença pulmonar obstrutiva crônica 16,7%. Segundo o teste de Fagerström, 26,7% têm grau de dependência muito elevado, 26,7% elevado, 23,3% baixo, 13,3% muito

baixo e 10% médio. Todos relataram o interesse de cessar definitivamente o hábito de fumar, sendo que 46,7% estavam no estado de contemplação, 43,3% no estado de ação e 10% ficaram entre o estado de contemplação. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que apenas 14,2% dos pacientes eram fumantes e todos referiram vontade de parar de fumar, 43,8% encontram-se no estado de contemplação, e a hospitalização pode ser o momento ideal para aderirem com maior facilidade ao tratamento para cessação do tabagismo.

AO.048 ESTUDO DA CORRELAÇÃO DO NÚMERO DE CIGARROS E DO NÍVEL DE MONÓXIDO DE CARBONO DO FUMANTE

PALAVRAS-CHAVE: MONÓXIDO DE CARBONO; CIGARRO; FUMANTE

SELMA MARIA MENA ROMEIRO NISHIMURA; NÍVIA GIACOMINI FONTOURA FARIA; MIRIAM HARUYO FUKUOKA; EDINALVA CRUZ; ALTAMIR BENEDITO DE SOUSA; MEIRE VITALINA OLIVEIRA PEREIRA; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; ANA LÚCIA MENDES LOPES.

HU - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A avaliação do monóxido de carbono em todos os participantes do grupo antitabagismo, é uma inovação no tratamento dos fumantes que querem parar de fumar. A medida do monóxido de carbono exalado (CO ex) tem sido utilizada em pesquisas para a avaliação do tabagismo por ser um método não invasivo, de baixo custo e de resultado imediato. No HU-USP, antes de todas as quatro palestras do grupo, a enfermeira verifica o nível do monóxido de carbono e o número de cigarros consumidos declarado pelo paciente. O paciente é orientado sobre o procedimento e seu significado, com a intenção de reforçar seus progressos. **Objetivos:** Averiguar a correlação do número de cigarros fumados, com o nível de CO exalado no teste de monóxido de carbono, dos indivíduos que pararam ou não de fumar, durante a participação no grupo antitabagista do HU-USP. **Material e Métodos:** Estudamos uma base de dados do ambulatório antitabágico do HU-USP de fevereiro de 2010 a março de 2013, período em que foram atendidos 26 grupos antitabágicos, com 865 pacientes no seu total. Analisamos 128 pacientes que participaram das quatro palestras e fizeram a dosagem de monóxido de carbono. Para avaliar o grau de dependência do tabagismo, foi utilizada a escala de Fagerstrom. **Resultados:** Dos 128 pacientes, 69% eram do sexo feminino e 31% do sexo masculino. Quanto à faixa etária houve predomínio entre 40 a 69 anos. Com relação ao grau de dependência, 56% eram dependentes moderados e 23% fortes dependentes da nicotina. Trinta e sete por cento dos pacientes (n=48) pararam de fumar até o final da quarta palestra. **Quadro1:** relação do nº de cigarros consumidos e os níveis de CO exalado nas quatro palestras Número de palestras Nº médio de cigarros CO médio Palestra 1 22,3 19,4 Palestra 2 13 13,8 Palestra 3 7,9 9,4 Palestra 4 6,4 8,2 **Quadro2:** relação do nº de cigarros consumidos entre os pacientes que não pararam de fumar e os níveis de CO exalado nas

quatro palestras (n=80) Número de palestras Nº médio de cigarros CO médio Palestra 1 23,9 20,7 Palestra 2 16,9 16,6 Palestra 3 11,6 13,3 Palestra 4 10,2 12,2 **Quadro3:** relação do nº de cigarros consumidos entre os pacientes que pararam de fumar e os níveis de CO exalado nas quatro palestras (n=48) Número de palestras Nº médio de cigarros CO médio Palestra 1 19,6 17,4 Palestra 2 8,0 9,15 Palestra 3 1,8 3,00 Palestra 4 0 1,46 **Conclusão:**A relação número de cigarros e dos níveis de CO diminuiu drasticamente, da primeira até a quarta palestra. Nas quatro primeiras palestras, quando se lida mais com a dependência química, a diminuição da dosagem de monóxido de carbono acompanhou a queda do número de cigarros, tanto no grupo geral como no grupo que não parou de fumar. A dosagem de monóxido de carbono proporciona uma oportunidade de o próprio paciente acompanhar, além da queda do número de cigarros, a diminuição dos níveis de CO exalado, estimulando-o a parar de fumar.

AO.049 NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO E GRAU DE DEPENDÊNCIA DE NICOTINA, CUIABÁ/MT, 2012.

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; FAGERSTRÖM; ANSIEDADE E DEPRESSÃO.

MARITZA MUZZI CARDOSO PAWLINA¹; REGINA DE CASSIA RONDINA²; MARIANO MARITINEZ SPINOSA³; CLOVIS BOTELHO⁴.

1,3,4.UFMT, CUIABA - MT - BRASIL; 2.UNESP, MARILIA - SP - BRASIL.

Introdução: As características psicológicas relacionadas ao comportamento individual, tais como a ansiedade e depressão, dos pacientes fumantes que procuram os programas de cessação do tabagismo podem ser fatores associados ao grau de dependência da nicotina e possíveis determinantes no processo de abstenção. **Objetivo:** Analisar a associação dos níveis de ansiedade e depressão com o grau de dependência da nicotina em 216 pacientes fumantes que procuraram tratamento no Programa de Tabagismo de Cuiabá. **Métodos:** Estudo transversal realizado em Cuiabá/MT com 216 pacientes no período de maio 2012 até agosto de 2013. Todos os pacientes foram avaliados antes do início do protocolo de tratamento (TRN + Bupropiona + TCC). Foram utilizados 4 instrumentos: questionário perfil sócio demográfico, Teste de Fagerström (FTDN), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). Definiu-se como variável desfecho o score de Fagerström menor ou igual ou maior que 5. Para análise dos dados foi realizado a análise descritiva e bivariada, para verificar a associação entre o nível de dependência de nicotina com as variáveis níveis de ansiedade e depressão utilizando o teste de qui-quadrado e considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Os resultados do Teste de Fagerström evidenciaram que 182 (84,2%) dos indivíduos apresentaram escores altos de dependência a nicotina, Fagerström \geq a 5. Quanto

ás variáveis psicológicas estudadas, 87 (40,2%) das pessoas estavam com nível de ansiedade moderado a grave e 67 (31,0%) estavam com nível de depressão entre moderado/grave. Na análise bivariada houve associação ($p=0,025$) entre os níveis de depressão moderado/grave com o teste de Fagerström ≥ 5 . **Conclusão:** O grau de dependência à nicotina foi associado significativamente ao nível de depressão, evidenciando a associação entre tabagismo e comorbidades psiquiátricas.

AO.050 EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; TRATAMENTO; SUS
RICARDO HENRIQUE SAMPAIO MEIRELLES; ALINE DE MESQUITA CARVALHO; VERA LÚCIA GOMES BORGES; VALÉRIA CUNHA DE OLIVEIRA; HUDSON SENRA LIMA.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A implantação do tratamento do tabagismo na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se em 2002 com a publicação da Portaria GM/MS 1.575/02, que criou Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante nas unidades de saúde de alta complexidade. A partir de 2004, com a publicação da Portaria GM/MS 1.035/04, regulamentada posteriormente pela Portaria SAS/MS 442/04, o tratamento do tabagismo na rede SUS foi expandido para as unidades de saúde da atenção básica e de médica complexidade. Recentemente, no dia 05 de abril de 2013, foi publicada a Portaria GM/MS 571/13 que prioriza o tratamento do tabagismo na atenção básica. Em todas as Portarias, o tratamento do tabagismo na rede SUS tem como base a abordagem cognitivo-comportamental, individual ou em grupo de apoio, associado ao uso de medicamentos em situações específicas. Tanto os manuais de apoio utilizados nas sessões da abordagem ao tabagista, quanto os seguintes medicamentos: Terapia de Reposição de Nicotina (adesivo transdérmico 21mg, 14mg e 7mg; goma de mascar de nicotina 2mg; pastilha de nicotina 2mg e 4mg) e Cloridrato de Bupropiona 150mg são disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Apresentar a evolução do tratamento do tabagismo na rede SUS no Brasil. **Material e Método:** Análise de relatórios trimestrais enviados pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) a partir de 2005, contendo dados sobre atendimento, consumo de medicamentos e de manuais de apoio das unidades de saúde da rede SUS. **Resultado:** A oferta de tratamento do tabagismo na rede SUS vem evoluindo desde sua implantação. No final de 2005, 198 unidades de saúde de 76 municípios atenderam 13.563 pacientes tabagistas na rede SUS, sendo que 4.787 destes, pararam de fumar. Já no final de 2012, o número de unidades de saúde chegou a 1.557, em 685 municípios, sendo atendidos 159.980 pacientes.

Destes, 71.788 pararam de fumar. Em relação aos três principais indicadores utilizados para avaliação desta ação, quer sejam, percentual de cessação, abandono e uso de medicamentos, também foi possível observar uma evolução ao longo desses anos. A cessação que em 2005 era de 35%, chegou a 51% em 2012. Já o uso de medicamentos que era de apenas 17% em 2005 alcançou o percentual de 75% em 2012, e o de abandono passou de 35% para 27% no mesmo período. **Conclusão:** O tratamento do tabagismo na rede SUS vem apresentando uma importante evolução tanto no que diz respeito ao aumento da oferta quanto da efetividade observada com a melhora de seus indicadores.

Anais do IX Congresso Brasileiro de Asma, V Congresso Brasileiro de DPOC e V Congresso Brasileiro de Tabagismo 2013

Pôsteres

ASMA

PO.001 CONHECIMENTO DOS PAIS DE CRIANÇAS ASMÁTICAS SOBRE A DOENÇA EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; CRIANÇA; CONHECIMENTO
CARLA FABIANA GOMES; SAVIA FREIRE MARTINS ROSA;
VANESSA PEREIRA DE LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI, DIAMANTINA - MG
- BRASIL.

Introdução: Os pais são os principais responsáveis pelo conhecimento da doença e cuidados com a criança asmática. O manejo da asma inclui além do tratamento medicamentoso, a educação dos pacientes e familiares sobre a cronicidade da doença, o controle dos fatores desencadeantes e o uso adequado dos medicamentos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos pais ou responsáveis das crianças asmáticas sobre a doença. **Método:** Estudo transversal realizado no município de Diamantina-Minas Gerais. A população do estudo constituiu-se de 45 pais ou responsáveis de crianças asmáticas cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) “Bela Vida” e “Viver Melhor”, sendo estas as únicas onde as crianças apresentavam o diagnóstico médico da doença. Utilizou-se o questionário sobre Conhecimento da Asma contendo 34 questões que foi desenvolvido por Borges et al para explorar aspectos do tratamento da asma e conteúdos dos programas de educação, como etiologia, fisiopatologia, sintomas, desencadeadores, tratamento, uso de inaladores e prevenção. A pontuação total máxima é 34 pontos que mostra que o pai ou responsável da criança soube responder todas as questões corretamente. Para a análise dos resultados as questões com percentual de respostas incorretas maior ou igual a 50% foram destacadas. A estatística do estudo foi descritiva. **Resultados:** Entre os 45 pais ou responsáveis, 3 recusaram-se a participar do estudo. Obteve-se como média de acertos dos pais 20,80%. As questões respondidas incorretamente para a maioria dos pais, foram principalmente aquelas relacionadas ao tratamento, etiopatologia e uso de inaladores. A maioria dos pais (85,71%) considerou que a natação cura a asma e 88,09% acreditavam que uma pessoa pode pegar asma dos gatos. Além disso, dentre as questões referentes aos inaladores, 88,09% achavam que remédios usados como a “bombinha” podem viciar. Já nas questões sobre tratamento, 83,33% responderam que os broncodilatadores são os melhores remédios para controlar a asma; 69,04% relataram que os remédios para a asma usados por muito tempo, perdem o efeito e 61,90% afirmaram que corticoide inalatório não é o melhor remédio para controlar a asma. Nas questões sobre agentes

desencadeadores, 61,09% disseram que baratas não pioram a asma. Sobre a etiopatologia da asma, 85,71% dos pais responderam que a asma é uma infecção dos pulmões e 71,14% consideraram que a asma ataca o coração e o cérebro. **Conclusão:** Esse estudo revelou que a desinformação dos pais ou responsáveis de crianças asmáticas, principalmente sobre o tratamento, etiopatologia da doença e uso de inaladores, podem dificultar o seu controle e aumentar a prevalência dos sintomas. Esses resultados reforçam a necessidade de educação dos pais de crianças asmáticas, por meio da criação de programas educativos e da capacitação dos profissionais voltados para o manejo da asma.

PO.002 RESULTADOS: DE UM AMBULATÓRIO PÚBLICO PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE ASMA BRÔNQUICA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (ES) NO PERÍODO DE 2010 A 2012.

PALAVRAS-CHAVE: AMBULATÓRIO PÚBLICO DE ASMA BRÔNQUICA; RESULTADOS; MPACTO NO CONTROLE
LEANDRO BAPTISTA PINTO; LUCIANA SOARES DE CASTRO.
PREFEITURA MUNICIPAL, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
- ES - BRASIL.

Introdução: Em 2010 iniciamos um ambulatório específico para atender os pacientes portadores de Asma Brônquica do município de Cachoeiro de Itapemirim. A cidade está localizada a 140 km ao sul de Vitória e sua população é de 200.000 habitantes. Apresentamos o número de pacientes atendidos, as estratégias utilizadas para aumentar a adesão ao tratamento e o impacto no controle da doença nos últimos 03 anos. **Objetivos:** Sistematizar o atendimento aos pacientes asmáticos com as seguintes estratégias: pré e pós consulta realizadas por uma enfermeira capacitada no atendimento aos pacientes asmáticos, facilitar o acesso às reconsultas trimestrais, disponibilizar as medicações de forma gratuita, ensinar o uso correto dos dispositivos, checar a técnica inalatória, avaliar o controle da Asma nas consultas trimestrais, educação em Asma através de palestras educativas, redução das exacerbações, consultas não agendadas e atendimentos em pronto socorro. **Métodos:** Na avaliação inicial preenchemos um questionário com os seguintes dados: idade, sexo, escolaridade, profissão, tabagismo, início dos sintomas, fatores desencadeantes ou agravantes, comorbidades, medicações em uso, atendimentos em pronto socorro ou internação em UTI, classificação do controle da Asma segundo as Diretrizes da SBPT. Após avaliação médica um tratamento com corticoide inalatório disponível nas farmácias municipais era iniciado. Após

o resultado da espirometria e reavaliação do controle, a medicação era ajustada conforme o protocolo estadual de Asma grave e diretrizes da SBPT. Após as consultas a enfermeira fornecia ao paciente um cartão com seu nome, diagnóstico da doença, seu atual estado de controle e a medicação inalatória em uso. O retorno era previamente agendado em três meses evitando com isso dificuldade para marcação das reconsultas. **Resultados:** No período de 2010 a 2012, foram atendidos, cadastrados e estão em acompanhamento 110 pacientes. Houve aumento expressivo no controle da Asma destes pacientes, pois 90% deles apresentam controle total dos sintomas. No início do ambulatório o controle era em torno de 40%. O número de consultas não agendadas e visitas ao pronto socorro caíram de 200 atendimentos por ano em 2010 para 10 atendimentos em 2012 neste grupo de pacientes. Através das palestras educativas, conseguimos melhorar a adesão ao tratamento e corrigir eventuais falhas nas técnicas inalatórias. O grupo com menor escolaridade é o que apresenta maior dificuldade no aprendizado sobre o uso correto dos dispositivos. A maior satisfação dos pacientes além da disponibilidade da medicação gratuita foi o agendamento dos retornos trimestrais. Antes era necessário enfrentar longas filas e o tempo médio para conseguir um retorno era em torno de 07 meses. **Conclusão:** Através de medidas simples e objetivas conseguimos melhorar a adesão e o controle da Asma em um ambulatório público em Cachoeiro de Itapemirim (ES). Precisamos ampliar o atendimento e garantir a manutenção da qualidade.

PO.003 FUNGOS DO AR E SUA CORRELAÇÃO COM SENSIBILIZAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ALÉRGICAS EM SÃO LUÍS - MA

PALAVRAS-CHAVE: FUNGOS DO AR; ALERGIAS RESPIRATÓRIAS; IGE

GEUSA FELIPA DE BARROS BEZERRA; MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA; CAMILA REGO MUNIZ; ERIC DE MEDEIROS COSTA; REBECA COSTA CASTELO BRANCO; ILDELY NIEDJA ARAÚJO COSTA; RAUL DE SOUSA RAMOS; MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: Investigações sobre a biodiversidade dos fungos do ar têm demonstrado que alérgenos são de interesse como importantes agentes sensibilizantes em pacientes com doenças respiratórias como a asma e a rinite. Os fatores de risco para asma são múltiplos, sendo que os mais relevantes envolvem a genética, infecções por vários agentes, inclusive os fungos e a relação com o ambiente. **Objetivos:** Estimar a prevalência da sensibilização por fungos do ar em pacientes com doença respiratória alérgica entre as quais asma e/ou rinite, bem como a descrição e identificação destes alérgenos como fatores epidemiológicos associados. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, prospectivo que incluiu 300 pacientes (crianças, adolescentes e adultos) com diagnóstico de asma e rinite persistente, os quais foram submetidos ao teste de ELISA, para detecção da concentração de IgE total e específica contra as

alergias respiratórias por fungos prevalentes na cidade de São Luís - MA. Destes, 100 eram menores entre 4 e 14 anos de idade e 200 pacientes foram de pacientes com idade entre 16 e 79 anos, ambos cadastrados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), junto à Unidade Materno-Infantil e Programa de Assistência ao Paciente Asmático (PAPA). O teste do qui-quadrado foi utilizado para definir a associação entre as variáveis estudadas referentes aos pacientes e aos aeroalérgenos fúngicos. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 300 estudados verificou-se que na faixa etária entre 4 e 14 anos o aumento na concentração sérica de IgE total foi de 96%, sendo que 45% apresentaram, também, elevação na concentração de IgE anti-Aspergillus; 50% IgE anti-Penicillium; 45% IgE anti-Fusarium e, 46% IgE anti-Neurospora. Quanto a análise dos adultos alérgicos observou-se que 49,2% compreenderam a idade entre 40 e 59 anos; apresentaram reatividade aumentada, predominantemente para IgE anti-Fusarium e IgE anti-Aspergillus, cujo valor médio das concentrações foi mais elevado para aqueles procedentes da região leste de São Luís-Maranhão. Nos adultos o índice de ELISA (IE) a partir da análise no soro dos pacientes com alergias respiratórias demonstrou alta afinidade de IgE específica aos extratos fúngicos testados, sendo que os IE mais elevados correspondem ao gênero Aspergillus. A distribuição sazonal observada mostrou que a ocorrência de fungos isolados variou muito pouco durante o ano, considerando a grande variabilidade pluviométrica entre a estação chuvosa e a estação seca registrada na área em estudo. **Conclusões:** A prevalência do diagnóstico de asma e/ou rinite relacionados aos aeroalérgenos fúngicos em menores e adultos na cidade de São Luís demonstrou, simultaneamente, elevação da IgE total e específica para os fungos testados. Os pacientes engajados no PAPA demonstraram maior reatividade aos aeroalérgenos Fusarium e Aspergillus.

PO.004 HIPERSENSIBILIDADE A FUNGOS DO AR E OS NÍVEIS DE IGE TOTAL E ESPECÍFICA EM CRIANÇAS ASMÁTICAS ATENDIDAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS - MA

PALAVRAS-CHAVE: FUNGOS DO AR; DOENÇAS RESPIRATÓRIAS ALÉRGICAS; IGE

GEUSA FELIPA DE BARROS BEZERRA; MARCOS ANTONIO CUSTÓDIO NETO DA SILVA; CAMILA REGO MUNIZ; ERIC DE MEDEIROS COSTA; REBECA COSTA CASTELO BRANCO; ILDELY NIEDJA ARAÚJO COSTA; FLORENIR GLÓRIA SILVA PAES; MARIA DO DESTERRO SOARES BRANDÃO NASCIMENTO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: A exposição a certos fungos pode causar doença humana com efeitos adversos para a saúde, podendo gerar resposta imune prejudicial, como por exemplo, alergias, micoses ou ainda apresentar efeitos tóxicos irritantes devido aos metabólitos fúngicos. O crescente interesse por microrganismos alérgicos e a procura de novos indicadores ambientais vem despertando interesse no estudo de fungos anemófilos no Brasil. A asma alérgica é uma doença respiratória

potenciada pela exposição a agentes ambientais que provocam a inflamação e obstrução bronquiolar transitória e que produz os sintomas característicos de tosse e dispnéia. **Objetivos:** Investigar a possível correlação entre a concentração sérica de IgE total e IgE específica contra fungos e idade, sexo e área de residência. **Métodos:** Fizeram parte deste estudo 100 crianças com diagnóstico clínico de asma e/ou rinite alérgica, com idade entre 4 e 14 anos, acompanhadas no Ambulatório de Alergia da Unidade Materno Infantil da Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA, sob parecer Nº. 406/06. Após adesão dos pais ou responsáveis ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram coletados 10 mL de sangue total, por punção intravenosa, sendo 67 (66,3 %) do sexo masculino e 33 (33,7 %) do sexo feminino. A concentração de IgE total e IgE específica para *Aspergillus* spp. e *Penicillium* spp. foi determinada no soro por ensaio imunoenzimático- ELISA. **Resultados:** Foi constatada a correlação positiva ($p < 0,05$) entre a idade e a concentração de IgE total. Não houve significância estatística quando foram correlacionados níveis de IgE total, sexo e área de residência das crianças estudadas ($p = 0,88$). **Conclusão:** Não houve correlação dos anticorpos IgE total e IgE anti-*Aspergillus* e anti-*Penicillium* em relação a sexo e área de residência.

PO.005 **RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM O USO DE MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS ASMÁTICAS**

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; ESTADO NUTRICIONAL; MEDICAMENTOS

CLÁUDIA DENICOL WINTER; MIRELA CHRISTMANN; JULIENI RODRIGUES SANTESTEVAN; SAMANTA SPARREMBERGER DESIDÉRIO.

UNIVERSIDADE FEEVALE, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica caracterizada pela inflamação das vias respiratórias e limitação do fluxo respiratório e não tem cura, podendo ser desencadeada ou agravada por diversos fatores, entre eles a alimentação no primeiro ano de vida. Pela sua alta prevalência tem sido considerado um problema de saúde pública, que afeta principalmente crianças e adolescentes, interferindo no seu desenvolvimento. A asma está associada com alteração do estado nutricional, o baixo peso e a obesidade podem interferir na gravidade. O excesso de peso está relacionado com as alterações da função respiratória e controle da doença, o baixo peso pode ser ocasionado pelos sintomas persistentes da doença, fato que retardaria o crescimento linear dos asmáticos, além de fatores socioeconômicos. Os objetivos do tratamento medicamentoso visam melhorar o fluxo respiratório e controlar os sintomas, para isso se faz necessário o uso de glicocorticoides inalatórios, são mais vantajosos no tratamento, mas os efeitos sistêmicos são controversos, doses adequadas não interferem no crescimento linear de crianças e adolescente, mas a ação destes sob o metabolismo de carboidratos e lipídios pode contribuir com aumento

do peso corporal. **Objetivo:** Relacionar o estado nutricional com o uso de medicamentos. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional descritivo e o instrumento de pesquisa foi a análise de 32 prontuários de pacientes (crianças e adolescentes) na faixa etária entre 5 a 16 anos, atendidos entre o período de 2008 e 2012, em um Projeto de Reabilitação Pulmonar. A análise foi realizada com base nos dados antropométricos coletados e pelo uso de medicamentos identificados na anamnese. Os dados antropométricos verificados foram peso, altura e análise do IMC de acordo com as tabelas de curvas de crescimento da OMS/2007. **Resultados:** De acordo com a amostra do estudo, 78,1% ($n=25$) eram do gênero masculino, com idade média de 9,6 anos e 21,9% ($n=7$) do gênero feminino, com idade média de 8,1 anos. A média de altura e peso entre os meninos foi de 1,39 cm e 41 kg, respectivamente e entre as meninas foi de 1,30 cm e 30,4 kg, respectivamente. De acordo com o IMC verificou-se que entre os meninos 24% ($n=6$) eram obesos graves, 4% ($n=1$) estavam obesos, 32% ($n=8$) apresentavam sobrepeso e 40% ($n=10$) eram eutróficos. O resultado do IMC para as meninas mostrou que 14% ($n=1$) eram obesas graves, 43% ($n=3$) tinham sobrepeso e 43% ($n=3$) estavam eutróficas, em relação ao uso de medicamentos 24(75%) da amostra usam diariamente algum tipo de glicocorticoides. **Conclusão:** Conclui-se que as crianças de ambos os sexos estavam com sobrepeso e obesidade, situação que pode agravar os sintomas da asma e faziam uso de glicocorticoides diariamente que pode contribuir para esta alteração da composição corporal.

PO.006 **SÍNDROME METABÓLICA E ASMA: POSSÍVEL RELAÇÃO**

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; OBESIDADE ABDOMINAL; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

FERNANDA DOS SANTOS LINHARES¹; MARIANA PANDOLFI PIANA²; THIARA BARCELOS ROCHA³; TATIANA FERNANDES AMORIM⁴; FERNANDA LUGÃO CAMPINHOS⁵; MARINA GABURRO DA SILVEIRA⁶; FIRMINO BRAGA NETO⁷; FARADIBA SARQUIS SERPA⁸.

1,2,3,4,6,7,8.HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL; 5.EMESCAM, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica e tanto sua prevalência quanto a gravidade vêm aumentando consideravelmente. Alguns fatores de risco têm sido identificados para o desenvolvimento de asma, como o excesso de peso corporal. Observa-se que o aumento da prevalência da obesidade na população tem coincidido, mundialmente, com o aumento da prevalência de asma. A presença de sobrepeso e obesidade aumenta o risco relativo de ter asma de 2,0 e 2,7 vezes, respectivamente. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que indivíduos com alto índice de massa corporal (IMC) têm um risco aumentado de asma clinicamente relevante e respondem menos ao tratamento com corticosteróides. A obesidade abdominal é mais fortemente associada com asma do que o aumento da massa corporal geral, e sabe-se que está associada

diretamente com a síndrome metabólica. No Brasil, estudos sobre a possível relação entre síndrome metabólica e asma são escassos. **Objetivo:** Verificar a associação de síndrome metabólica em indivíduos asmáticos assistidos em um centro de tratamento especializado em asma do município de Vitória - Espírito Santo (ES). **Método:** Foi realizado estudo descritivo, de corte transversal, com análise dos cinco critérios diagnósticos para síndrome metabólica em 81 pacientes asmáticos atendidos no ambulatório de especialidades de asma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) - ES, durante os meses de dezembro de 2012 e abril de 2013. Os critérios para síndrome metabólica foram definidos de acordo com International Diabetes Federation (IDF) como um conjunto de fatores de riscos cardiovasculares, caracterizados pelo aumento da circunferência abdominal, e mais dois dos seguintes quatro critérios: aumento da pressão arterial ou uso de anti-hipertensivos, glicemia de jejum elevada ou presença de diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia, e baixa concentração de lipoproteínas de alta densidade (HDL-c). **Resultados:** Na amostra estudada, a idade variou de 18 a 60 anos (média: 46,53 +/- 9,63 anos) e 72 (89%) eram do gênero feminino. Quarenta e cinco pacientes (56%) preencheram os critérios diagnósticos da IDF para síndrome metabólica. Desses, 39 (87%) eram do gênero feminino. Entre os que preencheram critérios, 41 (91%) eram hipertensos ou com pressão arterial aumentada, 36 (80%) tinham diabetes tipo 2 ou glicose de jejum alterada, 21 (47%) apresentavam HDL colesterol reduzido e 19 (42,2%) triglicérides aumentados. Em relação ao IMC, 14 (31,1%) apresentaram sobrepeso e 29 (64,4%) obesidade, nos pacientes com síndrome metabólica. No grupo que não preencheu critérios para a síndrome, a presença de sobrepeso e obesidade foi observada em 23 (28,4%) e 43 (53,1%), respectivamente. **Conclusão:** A prevalência de síndrome metabólica foi alta nos pacientes asmáticos estudados. Portanto, é importante identificar esses casos para o controle adequado da síndrome e melhor manejo da asma.

PO.007 RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE QUALIDADE URBANA E PREVALÊNCIA DE ASMA EM ESCOLARES DE VITÓRIA-ES

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; PREVALÊNCIA; CLASSE SOCIAL
MARIANA PANDOLFI PIANA; THIARA BARCELOS ROCHA; FERNANDA ALENCAR; BRUNELLE BATISTA FRAGA; ELSON MENDES DA SILVA JÚNIOR; ELIANA ZANDONADE; FIRMINO BRAGA NETO; FARADIBA SARQUIS SERPA.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas de maior importância da infância e, nas últimas décadas, sua prevalência e gravidade vem aumentando consideravelmente, indicando que além da predisposição genética, possivelmente, outros fatores de risco estão envolvidos. Uma melhor compreensão quanto a presença de outras condições predisponentes para asma foi possibilitada pelo International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) que além de estabelecer a prevalência de sintomas da doença

em diferentes regiões do planeta, proporcionou a comparação entre diferentes populações. Uma condição que já foi relacionada a maior prevalência da doença em determinadas populações foi o nível socioeconômico. Para avaliação dos fatores socioeconômicos de uma determinada região pode-se lançar mão de índices baseados em indicadores sociais, como o Índice de Qualidade Urbana (IQU), utilizado pela administração municipal de Vitória. A identificação de fatores de risco locais pode auxiliar na tomada de decisões quanto a políticas de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a relação entre nível socioeconômico e prevalência de sintomas de asma em escolares de 6-7 anos do município de Vitória-ES. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico, utilizando dados de prevalência de asma em 2.465 escolares de 6-7 anos, obtidos através da aplicação do questionário do International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) entre outubro de 2008 e julho de 2009. Estes dados foram analisados segundo gênero, presença de fumantes, número de quartos e número de moradores do domicílio. Foram calculadas as prevalências por bairros do município. A avaliação do nível socioeconômico de cada região foi realizada através do Índice de Qualidade Urbana (IQU), que avalia quatro dimensões (educacional, renda, ambiental e habitacional). **Resultados:** Na amostra, 1.246 escolares eram do gênero masculino (51%) e 1.197 do gênero feminino (49%). A prevalência de sintomas de asma variou entre 8 e 36% nos diferentes bairros e foi maior no gênero masculino ($p = 0,001$). Observou-se relação negativa entre as variáveis IQU e prevalência de asma ($r = -0,304$; $p = 0,067$). Em alguns locais de alto IQU, próximos à área industrial do município, foi observada alta prevalência de sintomas sugestivos de asma nos escolares avaliados. **Conclusão:** No município de Vitória-ES, as maiores prevalências de asma foram encontradas nos bairros de menor IQU. São necessários mais estudos que relacionem asma e nível socioeconômico, tendo em vista que este último pode ser classificado por meio de muitas variáveis que, através de ações governamentais, podem ser modificadas para auxiliar o manejo da asma na população.

PO.008 O POLIMORFISMO 45T>G NO GENE DA ADIPONECTINA ESTÁ ASSOCIADO AO RISCO DE ASMA EM MULHERES COM OBESIDADE OU SOBREPESO

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; ADIPONECTINA; POLIMORFISMO
MARCELO PANDOLFI CALIMAN; ESDRAS ANDRADE FONTANA; MILTON AGRIZZI DAVID; SIMONE RODRIGUES FONSECA; LUANA PEZZIN DE ABREU; FARADIBA SARQUIS SERPA; FLAVIA IMBROISI VALLE ERRERA.

EMESCAM, VITORIA - ES - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença crônica que afeta 300 milhões de pessoas no mundo e o Brasil tem a prevalência estimada de 10%, sendo 12,9% nas mulheres adultas. É caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas inferiores e sua etiologia é multifatorial, resultado da interação entre fatores genéticos e exposição ambiental a aeroalérgenos. É reconhecido que a suscetibilidade genética apresenta um papel importante para o desenvolvimento e

possível agravamento da asma. Uma molécula com ação anti-inflamatória, recentemente implicada na fisiopatologia da asma é a adiponectina. A hipótese do trabalho é que o polimorfismo 45T>G no gene da adiponectina está relacionado aos parâmetros clínicos associados à inflamação observados na asma. **Objetivos:** Verificar se o polimorfismo 45T>G está associado ao risco de asma em mulheres. **Métodos:** Foram avaliados os resultados de análise do DNA de 286 mulheres, sendo 179 com asma e 107 sem asma, com idade média respectivamente de 50 ± 14 anos e 42 ± 13 anos. Nas asmáticas foi encontrado IMC médio de $29,58 \text{ kg/m}^2$, com $74,86\%$ ($134/179$) de excesso de peso, sendo $30,72\%$ ($55/179$) de sobrepeso, $44,13\%$ ($79/179$) obesas e $25,15\%$ ($45/179$) de eutróficas. Nas pacientes sem asma o IMC médio foi de $41,81 \text{ kg/m}^2$, sendo $81,3\%$ ($87/107$) de obesas, $12,15\%$ ($13/107$) de sobrepeso e $6,55\%$ ($7/107$) de eutróficas. Amostras de sangue foram coletadas e o DNA foi extraído com o método QIAMP DNA Blood mini kit (Qiagen, Brasil) e quantificado em um espectrofotômetro. O polimorfismo está associado aos níveis de adiponectina e foi investigado em mulheres pois há evidência de dimorfismo sexual nas concentrações plasmáticas. Este polimorfismo foi estudado pela técnica de PCR com os primers específicos, a genotipagem realizada com a enzima BspHl seguida de eletroforese e coloração com nitrato de prata 1%. Foi investigado se existe diferença na frequência genotípica desse polimorfismo entre asmáticas e não asmáticas com as diferentes classes de IMC. Os testes qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher foram realizados e um valor de $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** As frequências dos genótipos em asmáticas foram: $74,3\%$ ($133/179$) genótipos TT, $22,3\%$ ($40/179$) do TG e $3,4\%$ ($6/179$) do GG. Quanto à distribuição dos genótipos na população não asmática, observa-se: $23,3\%$ ($25/107$) genótipos TT, $64,5\%$ ($69/107$) do TG e $12,2\%$ ($13/107$) do GG. Ao comparar a população de mulheres com asma com as mulheres sem asma em relação à frequência dos genótipos, o TT foi mais comum em mulheres com asma ($74,30\%$ versus $23,15\%$, $p < 0,0001$). Essa associação com a presença de asma se manteve em mulheres com obesidade (OR=10,81, IC 95%: 5,26-22,19; $p < 0,0001$) e naquelas com sobrepeso (OR=14,67, IC 95%: 2,90-74,09; $p = 0,0002$). Em eutróficas este resultado não foi encontrado ($p = 0,0846$). **Conclusões:** A população com asma apresentou alta frequência do genótipo TT, sugerindo que este seja um fator de risco genético para asma, sendo essa relação mais evidente no subgrupo com excesso de peso.

PO.009 SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM ASMÁTICOS: IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO; QUESTIONÁRIO DE BERLIN

FERNANDA DOS SANTOS LINHARES; TATIANA FERNANDES AMORIM; MARIANA MACHADO GOMES; MAYNNE GARSCHAGEN GAVA; FIRMINO BRAGA NETO; MARINA GABURRO DA SILVEIRA; ELIANA ZANDONADE; FARADIBA SARQUIS SERPA.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Asma e apnéia obstrutiva do sono são condições comuns e muito prevalentes na população, ambas cursam com redução variável do fluxo aéreo. A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada por episódios repetidos de oclusão das vias aéreas superiores durante o sono que resultam em breves períodos de apnéia ou hipopnéia. É uma síndrome crônica, evolutiva, com alta taxa de morbidade e mortalidade. Apresenta ampla sintomatologia, desde o ronco até a sonolência excessiva diurna, com importante impacto social. Existem evidências que indivíduos com asma grave e moderada com controle inadequado, apesar da terapêutica ideal, apresentam risco aumentado para SAOS. **Objetivo:** Identificar risco para SAOS em pacientes asmáticos, através da aplicação do Questionário de Berlin (QB). **Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal, com aplicação de inquérito epidemiológico em 141 pacientes asmáticos atendidos no Centro de Referência em Asma (CREAS) do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), entre janeiro e abril de 2010. Para avaliar o risco para SAOS, utilizou-se o QB, questionário auto-aplicável, validado e padronizado internacionalmente, composto por 10 questões, divididas em 3 categorias. A primeira inclui as perguntas de números 1 a 6, referentes a presença, intensidade, frequência do ronco e episódios de apnéia. A categoria 2, inclui as perguntas 7 a 9 referentes a presença de cansaço diurno e sonolência durante condução de veículos, e a categoria 3 inclui a questão 10 sobre a presença ou não de hipertensão arterial ou índice de massa corporal (IMC) acima de 30 Kg/m^2 . É indicativo de alto risco para SAOS, quando se positivaram pelo menos duas categorias. **Resultados:** Na amostra estudada, $91,5\%$ dos pacientes eram do sexo feminino. Quanto a avaliação de risco para SAOS, oitenta e um ($57,4\%$) apresentaram positividade no QB. Além disso, os pacientes asmáticos que estavam na faixa etária entre 40 a 59 anos (risco de chance:7,5; intervalo de confiança 95%: 2,42-23,14) ou tinham IMC igual ou maior que 30 Kg/m^2 (risco de chance:3,6; intervalo de confiança 95%: 2,42-23,14) ou eram hipertensos (risco de chance:19,3; intervalo de confiança 95%: 6,13-60,53) apresentaram risco maior de ter positividade no QB. Observou-se, também, que a maioria ($81,4\%$) dos pacientes com QB positivo, foram classificados como asma moderada ou grave. Entretanto, não houve significância estatística entre positividade no QB, valor de VEF1 e classificação da gravidade da asma. **Conclusão:** Observou-se uma alta prevalência de risco para SAOS na população estudada, indicando que uma triagem deve ser realizada na população asmática, sobretudo em pacientes acima de 40 anos, obesos ou hipertensos, independente da gravidade da asma.

PO.010 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM PACIENTES ASMÁTICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E SUAS RELAÇÕES COM A GRAVIDADE E CONTROLE DA DOENÇA

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; OBESIDADE; CONTROLE DA ASMA GABRIELE CARRA FORTE; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS - UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A prevalência de asma e obesidade vem aumentando nos últimos anos em todo mundo. **Objetivo:** Determinar a prevalência de obesidade em pacientes asmáticos, atendidos em um hospital universitário, e avaliar suas relações com a gravidade e o controle da asma. **Métodos:** Estudo transversal, com pacientes de idade igual ou superior a 11 anos, com diagnóstico de asma em acompanhamento no ambulatório de asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS. Os participantes completaram questionário geral, questionário para avaliar o grau de controle e gravidade da asma, e testes de função pulmonar. O estado nutricional foi classificado pelo índice de massa corporal (IMC). **Resultados:** Foram estudados 272 pacientes, sendo 75% do sexo feminino, com média de idade igual a 51anos. A média de IMC foi $27,5 \pm 5,3\text{kg/m}^2$. Em relação à classificação, 96 (35,3%) pacientes foram classificados como eutróficos, 97 (35,7%) como sobrepeso, 56 (20,6%) como obesidade grau I, 17 (6,3%) como obesidade grau II e 6 (2,2%) como obesidade grau III. A prevalência de obesidade foi maior em mulheres do que em homens (34,3% e 13,2%, respectivamente; $p=0,002$). Não se observou diferença significativa entre os grupos para a classificação de gravidade da asma e para o grau de controle da doença. O volume expiratório forçado no primeiro segundo foi significativamente maior no grupo de obesos do que no grupo de não obesos (73,7% e 67,2%, respectivamente; $p=0,0037$). A análise de regressão logística identificou o sexo ($OR=3,84$; $p=0,002$) como um fator independente associado com a obesidade. **Conclusões:** O presente estudo mostrou elevada prevalência de obesidade em pacientes asmáticos. Em relação ao grau de controle e gravidade da asma, os indivíduos obesos e não obesos se apresentaram de forma semelhante. O sexo feminino foi associado com obesidade nesta população de asmáticos.

PO.011 O POLIMORFISMO ILE50VAL NO GENE IL4R ESTÁ ASSOCIADO COM NÍVEIS SÉRICOS DE IGE E GRAVIDADE DA ASMA EM PACIENTES DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASMA DE VITÓRIA - ES

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; IL4R; POLIMORFISMO MARCELO PANDOLFI CALIMAN; ESDRAS ANDRADE SANTANA; MILTON AGRIZZI DAVID; BEATRIZ ZAGO GOMES; ICARO DANTAS FONSECA; DEBORA PEREIRA GALVEAS; FARADIBA SARQUIS SERPA; FLAVIA IMBROISI VALLE ERRERA. EMESCAM, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença crônica, multifatorial, com uma prevalência média de 10%, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas inferiores. É amplamente reconhecida a importância genética

para seu desenvolvimento e possível agravamento. Dentre os genes estudados, destaca-se o Receptor de Interleucina-4 (IL4R) que codifica o receptor para interleucina 4 (IL4), podendo regular a produção de IgE. Polimorfismos nesse gene estão associados à rinite alérgica e contribuem para níveis séricos totais de IgE elevados, aumentando a susceptibilidade do paciente à asma e seu agravamento. **Objetivos:** Verificar se o polimorfismo Ile50Val no gene IL4R está associado às variáveis clínicas relacionadas à asma, à sua gravidade, à presença de rinite alérgica e aos níveis séricos de IgE. **Métodos:** Foram avaliados os resultados de análise do DNA de 82 pacientes asmáticos adultos. As variáveis clínicas relacionadas ao diagnóstico da asma foram o grau de obstrução brônquica e medidas de peak flow. Foram considerados asmáticos atópicos os pacientes com resultado de teste alérgico positivo ou presença de IgE específico. Amostras de sangue foram coletadas e armazenadas em tubo com EDTA 5%. O DNA foi extraído de acordo com o método QIAMP DNA Blood mini kit. O polimorfismo Ile50Val no gene do IL4R foi investigado utilizando a técnica de PCR com primers específicos. Os testes t- Student, ANOVA, qui-quadrado e exato de Fisher foram utilizados e um valor de $P<0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** A frequência do genótipo Ile/Ile foi de 25,6%, Ile/Val 51,22% e Val/Val 21,95%. Os valores de PF foram 270L/min, 86,50 L/min e 78,50 L/min para os genótipos Val/Val, Ile/Val e Ile/Ile respectivamente. Os pacientes com asma leve apresentaram frequência de 6,66% de genótipo Ile/Ile 73,33% Ile/Val e 20% Val/Val. Os pacientes com asma moderada tiveram frequência de 25,00% de genótipo Ile/Ile, 46,87% Ile/Val e 28,12% Val/Val. Pacientes graves apresentaram frequência de 31,25% para o genótipo Ile/Ile, 40,62% Ile/Val e 28,12% Val/Val. Entre os pacientes com rinite alérgica, o genótipo Ile/Val foi o mais prevalente com 52,23%, seguido por Val/Val (24,61%) e Ile/Ile (23,07%). Nos pacientes sem rinite, a prevalência do genótipo Ile/Ile foi de 28,57% e Ile/Val e Val/Val tiveram ambos 35,71%. Verificou-se frequência de 22,5% de genótipo Ile/Ile, 52,5% Ile/Val e 25% Val/Val em pacientes atópicos e frequência de 24,32% de genótipo Ile/Ile, 45,94% Ile/Val e 27,02% Val/Val em não atópicos. Para o IgE sérico a mediana foi 259,7mg/dL e a média de 689,6mg/dL ($\pm 1.807\text{mg/dL}$). A média de IgE sérica para o genótipo Ile/Ile foi de 339,12mg/dL, Ile/Val 436,68mg/dL e Val/Val 758,99mg/dL. **Conclusões:** A amostra estudada apresentou uma frequência mais elevada do genótipo Ile/Val, com predomínio do alelo Ile, mais comum nos casos de asma moderada e grave. Pacientes asmáticos leves apresentaram maior associação com o genótipo Ile/Val e Val/Val.

PO.012 IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS DE RINITE ALÉRGICA E ALERGIA OCULAR EM PACIENTES COM ASMA ATENDIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; RINITE; CONJUNTIVITE ALÉRGICA TATIANA FERNANDES AMORIM; MARIANA PANDOLFI PIANA; THIARA BARCELOS ROCHA; FERNANDA DOS SANTOS LINHARES; SUZANA BATISTA VEREZA; RAQUEL ALTOÉ; FERNANDA LUGÃO CAMPINHOS; FARADIBA SARQUIS SERPA.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA,
VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Os olhos e as vias respiratórias são alvos comuns de resposta inflamatória induzida por reação imunológica de hipersensibilidade, que pode ocasionar o surgimento de asma, rinite e alergia ocular, isolados ou em associação. A estreita relação entre vias respiratórias superiores e inferiores está bem estabelecida, sendo asma e rinite consideradas condições inflamatórias sistêmicas, na maioria das vezes comorbidades. A prevalência de asma e rinoconjuntivite na população geral já foi objeto de investigação em estudos epidemiológicos. O Internacional Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) na fase I buscou estabelecer essa prevalência em crianças e adolescentes e o European Community Respiratory Health Survey (ECRHS) em adultos. Entretanto, estudos sobre prevalência de sintomas de alergia ocular e rinite e suas associações em pacientes com asma são escassos, especialmente em adultos. **Objetivo:** Identificar sintomas de alergia ocular e rinite alérgica em pacientes com diagnóstico confirmado de asma. **Método:** Estudo transversal com aplicação de inquérito epidemiológico em 323 pacientes asmáticos do Centro de Referência em Asma (CREAS) do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), com idade maior ou igual a 6 anos, atendidos durante os meses de março a junho de 2009. Aplicou-se o questionário de rinite alérgica do ISAAC FASE I, padronizado internacionalmente, e o questionário de alergia ocular desenvolvido e validado por Goulart et al. Considerou-se as questões referentes a sintomas de rinite, rinoconjuntivite alérgica, formas graves de rinite e sintomas exclusivos de alergia ocular. **Resultados:** Na amostra estudada, 67,2% dos pacientes asmáticos tinham idade acima de 40 anos e 78% eram do gênero feminino. Na avaliação do questionário ISAAC, sintomas de provável rinite alérgica estavam presentes em 252 (84,3%) dos pacientes asmáticos e 237 (73,8%) tinham diagnóstico prévio desta condição. A presença de sintomas oculares foi descrita por 218 (79%) dos pacientes, indicando provável rinoconjuntivite. Quanto ao questionário de alergia ocular, 231 (77%) responderam positivamente a pergunta que traduzia maior sensibilidade para o diagnóstico (presença de prurido ocular associado a lacrimejamento, fotofobia ou sensação de corpo estranho nos olhos) e somente 101 (44%) já sabiam ser possíveis portadores desta condição. Em 294 (91%) asmáticos, havia associação de rinite e alergia ocular e apenas 15 (35%) tinham diagnósticos prévios simultâneos. **Conclusão:** A alergia ocular é subdiagnosticada, apesar da sua elevada prevalência isolada ou em associação com rinite alérgica e asma. Portanto, são necessárias ações educativas para profissionais de saúde e pacientes visando fornecer informações sobre alergia ocular. O diagnóstico destas condições pode contribuir para uma melhor qualidade de vida destes pacientes e prevenir sequelas, quando ocorrem formas clínicas mais graves.

PO.013 ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES ASMÁTICOS

PALAVRAS-CHAVE: ASMA ; ADESÃO; GRAU DE CONTROLE
GABRIELE CARRA FORTE; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN.
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
PNEUMOLÓGICAS - UFRGS, PORTO ALEGRE - RS
- BRASIL.

Introdução: A adesão ao tratamento da asma é um dos fatores fundamentais para melhor controle da doença. **Objetivo:** Avaliar a adesão auto relatada ao tratamento em asmáticos atendidos ambulatorialmente, investigar a relação entre adesão e grau de controle da asma e descrever as características dos pacientes com baixa adesão. **Métodos:** estudo transversal que recrutou pacientes com diagnóstico confirmado de asma e com idade igual ou maior que 14 anos, atendidos no ambulatório de asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Os pacientes foram avaliados através de questionário geral, através de questionário para controle da asma (baseado nas Diretrizes da Iniciativa Global para Asma 2011), através de questionário para adesão e através de testes de função pulmonar. Baixa adesão foi definida como o relato da não utilização ou utilização menos que 5 vezes na semana dos dispositivos contendo corticoide inalatório. **Resultados:** De 275 pacientes estudados, 239 (86,9%) foram classificados como tendo elevada adesão e 36 (13,1%) como baixa adesão. A adesão se associou significativamente com o grau de controle da asma, sendo que 29 (80,3%) pacientes com baixa adesão apresentavam asma não controlada, 4 (11,1%) apresentavam asma parcialmente controlada e 3 (8,3%) apresentavam asma controlada. As variáveis que se associaram com a adesão foram: idade ($44,8 \pm 18,4$ anos no grupo de baixa adesão versus $52,0 \pm 16,1$ anos no grupo alta adesão; $p=0,032$), idade do diagnóstico ($19,6 \pm 19,4$ anos no grupo de baixa adesão versus $27,1 \pm 20,9$ anos no grupo alta adesão; $p=0,046$). **Conclusões:** A adesão auto relatada ao tratamento em pacientes asmáticos atendidos em um ambulatório especializado em asma foi elevada (86,9%). A baixa adesão se associou com o não controle da doença. Idade e idade do diagnóstico de asma se associaram com a adesão.

PO.014 OMALIZUMABE PARA O TRATAMENTO DA ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE: SETE ANOS DE EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE VITÓRIA, ES

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; RESULTADO DE TRATAMENTO;
IMUNOGLOBULINA E
FERNANDA DOS SANTOS LINHARES; THIARA BARCELOS
ROCHA; TATIANA FERNANDES AMORIM; MARIANA PANDOLFI
PIANA; MARINA GABURRO DA SILVEIRA; FERNANDA LUGÃO
CAMPINHOS; FIRMINO BRAGA NETO; FARADIBA SARQUIS
SERPA.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA,
VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: Omalizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado, anti-imunoglobulina E (anti-IgE), utilizado para o tratamento da asma alérgica de difícil controle (ADC). Estudos demonstram que, quando

adicionado a terapia preconizada, o omalizumabe é efetivo no controle dos sintomas, levando a diminuição das exacerbações e necessidade de uso de corticóide inalatório e sistêmico. Em estudos clínicos, o omalizumabe demonstrou ter um excelente perfil de segurança e tolerabilidade. **Objetivo:** Apresentar sete anos de experiência com o uso de omalizumabe em pacientes asmáticos de difícil controle atendidos no Centro de Referência em Asma do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES. **Método:** Foram levantados dados de registro de 28 pacientes com asma alérgica de difícil controle, classificados de acordo com o Consenso Latino Americano de ADC, que, entre os anos de 2006 e 2013, submeteram-se ao tratamento com omalizumabe. Foram avaliados idade, tempo de tratamento, número de doses e quantidade de frascos administrados, relatos de eventos adversos e resposta ao tratamento. A eficácia do tratamento foi aferida após 16 semanas de uso, através da pontuação do Teste de Controle da Asma (ACT), dose de corticóide inalado, uso de medicação de resgate e suspensão do corticóide sistêmico. **Resultados:** No período de abril de 2006 a maio de 2013, 28 pacientes iniciaram o tratamento com omalizumabe, 6 (21%) do gênero masculino e 22 (79%) feminino, a idade variou entre 19 e 73 anos (média: 47,6 anos). Os pacientes receberam 1.554 frascos de omalizumabe em 911 sessões de aplicação. O tempo de tratamento variou de 4 a 87 meses (média: 32,5 meses) e o número de aplicações por sessão de um a três frascos. Os eventos adversos observados foram hipotensão em três (11%) pacientes, que não se repetiu nas aplicações subsequentes, eritema e dor no local da aplicação em quatro (14%) e artralgia em um (4%) paciente. Seis (21,4%) foram classificados como não respondedores, pois não melhoraram o ACT, não diminuíram a medicação de resgate, corticosteróide sistêmico e inalatório. Outros dois pacientes descontinuaram o tratamento, apesar de respondedores. **Conclusão:** A experiência do serviço comprova o perfil de segurança do omalizumabe e reforça a sua eficácia e importância no tratamento da asma alérgica de difícil controle.

PO.015 NÍVEL DE CONTROLE DA ASMA E SEU IMPACTO NA VIDA DIÁRIA EM ASMÁTICOS NO BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; QUALIDADE DE VIDA; HOSPITALIZAÇÃO

MARIANA GAZZOTTI1; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO2; FEDERICO MONTEALEGRE3; JAMES FISH4; JOSÉ ROBERTO JARDIM5.

1,2,5.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3,4.MERCK SHARP, AND & DOHME COROP, CAROLINA - ESTADOS UNIDOS.

Introdução: A asma é uma doença crônica, altamente prevalente em nosso país. Segundo o International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) a prevalência de asma no Brasil é, aproximadamente, de 20% entre as crianças (6 e 7 anos) e adolescentes (13 e 14 anos), variando de acordo com a região. **Objetivo:** Avaliar o impacto da asma na qualidade de vida e na saúde dos pacientes asmáticos controlados, parcialmente controlados e não controlados no Brasil. **Método:** Em 2011 foi desenvolvido o estudo

Latin America Asthma Insight and Management (LA AIM) para explorar e documentar a percepção do paciente em relação à asma, seus conhecimentos e as formas de tratamento. 400 pacientes asmáticos de quatro cidades brasileiras (São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba e Salvador) com idade \geq 12 anos responderam a perguntas durante entrevista presencial. Questões eram feitas para os asmáticos em relação ao controle da asma, internações, consultas de urgência, dias perdidos de escola e de trabalho e impacto na qualidade de vida, sono e lazer. **Resultados:** Dos 400 entrevistados 37 (9.3%) eram considerados controlados pela classificação do GINA, 226 (56.5%) parcialmente controlados e 137 (34.2%) não controlados. Os asmáticos não controlados e parcialmente controlados apresentaram maior número de hospitalizações ($p=0.001$), visitas ao pronto socorro ($p=0.05$) e faltas na escola ou trabalho ($p=0.01$). Em acréscimo, os asmáticos não controlados apresentam maior impacto da asma na vida, no sono, nas atividades sociais e no esforço físico normal do que os parcialmente controlados e controlados ($p<0.001$). **Conclusão:** Asmáticos não controlados e parcialmente controlados apresentam maior número de hospitalizações, mais visitas ao pronto socorro e maior impacto da asma na vida

PO.016 DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS NA PERCEPÇÃO DA DOENÇA E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM ASMA NO BRASIL

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; GÊNERO; SINTOMAS

LAURA RUSSO ZILMER1; MARIANA GAZZOTTI2; OLIVER AUGUSTO NASCIMENTO3; FEDERICO MONTEALEGRE4; JAMES FISH5; JOSÉ ROBERTO JARDIM6.

1,2,3,6.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4,5.MERCK SHARP, AND & DOHME COROP, CAROLINA - ESTADOS UNIDOS.

Introdução: Estudos sugerem que há diferença na prevalência da asma entre gêneros, entretanto pouco tem sido relatado sobre a interferência do gênero nas características clínicas da doença. **Objetivos:** Avaliar o controle da asma em relação aos gêneros em pacientes asmáticos no Brasil. **Métodos:** Foram avaliadas 400 pacientes em quatro cidades brasileiras (São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba e Salvador) com idade $>$ 12 anos. Os indivíduos responderam um questionário de 53 questões relacionadas com cinco domínios da asma: sintomas; impacto da asma na vida; percepção do controle da asma; exacerbação; tratamento e medicação. **Resultados:** Dos 400 pacientes entrevistados 272 (68%) eram do sexo feminino. Em relação aos sintomas respiratórios as mulheres relataram se sentir mais incomodadas com os sintomas de tosse com secreção, sensação de aperto no peito, tosse/falta de ar/sensação de aperto no peito durante exercícios e para os sintomas noturnos, tanto para falta de ar, como para tosse ($p < 0,05$). A frequência dos sintomas como tosse e falta de ar diurna, chiado e sensação de aperto no peito foi maior entre as mulheres ($p < 0,05$). As mulheres ainda apresentaram maior interferência da asma para esforços físicos normais, atividades sociais, durante o sono e na vida em geral ($p < 0,05$). Para

o impacto da asma na qualidade de vida as mulheres que concordaram mais que os homens que a asma causa uma sensação como se não tivessem controle sobre a própria vida e que a asma afeta a maneira como elas se sentem em relação a si mesmas ($p < 0,05$). **Conclusão:** As mulheres asmáticas são mais sintomáticas e apresentam maior interferência da doença nas atividades diárias e na qualidade de vida.

PO.017 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ASMA DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; EDUCAÇÃO; CONHECIMENTO

FERNANDA ALBUQUERQUE MARQUES PINHEIRO; MATHÉUS MENDES VELLOSO MONTANHA CASTRO; SARAH EMANUELLE VIANA CAMPOS; JULIETH FERREIRA SOUZA; GABRIELA CIRQUEIRA DE SOUZA BARROS; GABRIELA PEREIRA BARREIRA; JOÃO VICTOR PERES LIMA; FABRÍCIO MARTINS VALOIS. UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: Sabe-se que a asma é uma doença inflamatória crônica que acomete cerca de 300 milhões de indivíduos mundialmente e quase 20 milhões no Brasil.² Estudos mostram que o custo direto com a doença é o dobro entre pacientes com asma não controlada em comparação aos controlados². Apesar do diagnóstico correto, o paciente muitas vezes não melhora porque não consegue cumprir as ordens médicas. Cerca de 50% dos asmáticos em tratamento de longo prazo não usam suas medicações regularmente.² A adesão ao tratamento está intimamente ligada à motivação do paciente e ao seu conhecimento sobre a doença. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre asma de pacientes atendidos em um programa de educação e relacionar esse nível de conhecimento com o controle efetivo da doença e a qualidade de vida do paciente. **Método:** Foi realizada uma pesquisa transversal quantitativa, com questionário estruturado e amostra de 96 pacientes, atendidos no Programa de Assistência ao Paciente Asmático-PAPA em concordância com o estudo. **Resultados:** A amostra teve faixa etária de 16 a 82 anos, sendo 70,9% do sexo feminino e 29,3% do sexo masculino. Dentre os pacientes, 9,5% são analfabetos, 34,5% têm Ensino Fundamental incompleto, 7,14% Ensino Fundamental completo, 10,7% Ensino Médio incompleto, 29% Ensino Médio completo, 1,1% Ensino Superior incompleto e 7,14% têm Nível Superior completo. Dentre os analfabetos, o índice de acertos foi de 53,13% das questões. Os pacientes com Nível Superior completo acertaram 68,5%. Em relação à etiologia, 69,7% responderam que a causa da asma são fatores genéticos e ambientais, enquanto 27,8% afirmaram que são vírus ou bactérias; 50% classificaram a asma como uma doença nervosa de cunho emocional. No que se refere ao tratamento, 81,2% dos pacientes responderam que asma não tem cura. Apenas 42,7% concordaram que o paciente asmático pode viver sem sintomas. Segundo 52% da amostra, o tratamento da asma pode ser mantido durante a gestação e 46,8% associam os broncodilatadores a problemas cardíacos e dependência. Para 83,3%, o tratamento deve ser mantido, mesmo na ausência de sintomas. Quanto

às exacerbações, 97,9% dos pacientes citaram poeira, fumaça e exercício físico como fatores que levam à crise asmática, 4,1% mencionaram picada de insetos e 3,1% o contato com outros asmáticos. De acordo com 64,5%, a crise de asma sempre tem presença de sibilos. Em relação aos mitos relacionados ao tema, 35,4% falaram que pacientes asmáticos não podem andar descalços ou ingerir bebidas geladas. De toda a amostra, 85,7% acertou mais de 50% das questões. Estes pacientes tiveram índice ACT de 20,6, em média. Dentre os 14,3% que acertaram menos de 50% das questões, o índice ACT foi de 17,16. **Conclusão:** A população pesquisada apresentou adequado nível de conhecimento da Asma: 85,7% da amostra acertou 50% ou mais das questões. Dentre estes pacientes, o ACT foi de 20,6. As questões mais erradas pelos pacientes foram as referentes à etiologia da asma (38,64% de erros).

PO.018 PREVALÊNCIA DE SENSIBILIZAÇÃO POR FUNGOS EM PACIENTES ASMÁTICOS EM SÃO LUÍS-MA

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; FUNGOS; IGE

DENICY ALVES PEREIRA FERREIRA; JOSÉ ALVARO AMARAL JÚNIOR; GEUSA FELIPA BEZERRA; ANDRÉ LUIZ DE ARAÚJO MENDES; FELIPE BRAYON DE PAIVA ERICEIRA; ISLANY BARBOSA SOARES; MARIANA DOS SANTOS VIEIRA; MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA RAMOS COSTA. UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: A sensibilização a fungos tem associação documentada com as doenças alérgicas respiratórias e dermatite atópica. Existem várias provas contundentes de que a exposição ambiental a fungos ou aos seus derivados protéicos podem desencadear crise de asma em pacientes predispostos. A sensibilização a fungos do ambiente exterior tem sido associada à presença, persistência e gravidade da asma. **Objetivo:** Conhecer a prevalência da sensibilização fúngica em pacientes com asma grave e moderada, cadastrados no Programa de Assistência ao Paciente Asmático-PAPA. **Método:** Foram submetidos à análise para IgE específica 300 pacientes. O preparo de alérgenos micóticos foi feito para os 04 gêneros mais prevalentes na ilha de São Luís, conforme estudo realizado por Bezerra et al., no período de janeiro a dezembro de 2007. O Método Enzimático (Elisa) foi utilizado para a determinação sérica da IgE específica para cada fungo. Foram utilizados os antígenos prevalentes dos fungos *Aspergillus fumigatus*, *Neurospora* sp., *Penicillium notatum* e *Fusarium* sp. Os resultados foram aferidos como negativo ou positivo para o alérgeno na amostra analisada, sendo considerado negativo, quando não sensibilizados, monossensibilizados (sensibilizado por um fungo), e polissensibilizados, (quando sensibilizados a mais de um fungo). **Resultados:** Na amostra estudada 86,8% tem asma moderada, 193 (63,4%) dos pacientes apresentaram sensibilização ao *Aspergillus* sp; 222 (73,3%) ao *Fusarium* sp; 204 (67,1%) ao *Penicillium* sp e 104 (34,2%) ao *Neurospora* sp sendo que 79,6% da amostra apresentaram sensibilidade a mais de um fungo. Apenas 18 (6%) pacientes da amostra estudada não apresentaram sensibilização a nenhuma espécie de fungos. **Conclusão:** Conclui-se que os

pacientes asmáticos apresentam alta prevalência de polissensibilização fúngica, com predomínio de 100% entre os graves, sugerindo que a polissensibilização esteja associada à gravidade da asma. No presente estudo o fungo *Neurospora sp* surgiu como alérgeno freqüente nos pacientes testados, apesar de poucos trabalhos referirem esse fungo como responsável por doenças alérgicas.

PO.019 CORRELAÇÃO ENTRE O CONTROLE E A GRAVIDADE DA ASMA EM PACIENTES EX-TABAGISTAS

PALAVRAS-CHAVE: CONTROLE; GRAVIDADE; EX-TABAGISTA
MARIANA DOS SANTOS VIEIRA; JOSÉ ALVARO AMARAL JÚNIOR; FELIPE BRAYON DE PAIVA ERICEIRA; ANDRÉ LUIZ DE ARAÚJO MENDES; HUGO CÉSAR MARTINS LIMA; FABRÍCIO MARTINS VALOIS; DENICY ALVES PEREIRA FERREIRA; MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA RAMOS COSTA.

UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: A fumaça do cigarro causa alterações na inflamação das vias aéreas observada na asma e aumenta a hiperresponsividade brônquica. O tabagismo em pacientes asmáticos dificulta a manutenção do controle por aumentar e agravar a exacerbação dos sintomas, acelera a perda da função pulmonar e piora a qualidade de vida dos mesmos. **Objetivo:** Estabelecer correlação entre a gravidade e o controle da asma brônquica e o histórico tabágico de pacientes atendidos em um programa estruturado de educação em asma. **Métodos:** 304 pacientes com diagnóstico de asma brônquica foram entrevistados e classificou-se a gravidade, segundo a V Diretriz Brasileira para o Manejo da Asma e o controle da asma foi definido a partir do Teste de Controle de Asma (ACT). Interrogou-se, ainda, sobre o uso prévio ou contínuo de tabaco. **Resultados:** A amostra de pacientes com asma (n= 304) consistiu em 227 (74,7%) que nunca fumaram e 77 (25,0%) ex-tabagistas. Em relação à gravidade, dentre os que nunca fumaram, 199 (87,7%) apresentavam asma moderada e 28 (12,3%), asma grave. Entre os ex-tabagistas, 65 (84,4%) tinham asma moderada e 12 (15,6%), asma grave. Quanto ao controle da asma, 67 (29,5%) dos pacientes que nunca fumaram e 28 (36,4%) dos ex-tabagistas apresentavam-se não controlados. **Conclusão:** Na amostra em estudo, observou-se associação entre o passado tabágico positivo e maior gravidade da asma brônquica, porém sem significância estatística ($p>0,05$); notou-se também associação positiva entre ex-tabagismo e baixo nível de controle da asma, porém o valor de p não foi significativo ($p>0,05$).

PO.020 CORRELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE/CONTROLE DA ASMA E A SENSIBILIZAÇÃO POR ASPERGILLUS SP EM PACIENTES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ASMÁTICO – PAPA/HUUFMA

PALAVRAS-CHAVE: FUNGOS; ALÉRGICOS; SENSIBILIZAÇÃO
FELIPE BRAYON DE PAIVA ERICEIRA; MARIANA DOS SANTOS VIEIRA; JOSÉ ALVARO AMARAL JÚNIOR; ANDRÉ LUIZ DE ARAÚJO MENDES; ALICE BIANCA SANTANA LIMA; ILDELY

NIEDJA ARAÚJO COSTA; DENICY ALVES PEREIRA FERREIRA; MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA RAMOS COSTA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: Asma brônquica é inflamação crônica dos brônquios, que sofre forte influência genética e ambiental. Os fatores ambientais desencadeantes da crise asmática são em geral alérgenos, infecções das vias aéreas, exercícios físicos e irritantes químicos. Nesse contexto, faz-se necessário estudar a possível influência do *Aspergillus sp*, fungo presente no ar inalado, encontrado tanto em restos orgânicos quanto em superfície de seres vivos, nas manifestações da Asma e no grau de dificuldade do manejo da doença. **Objetivos:** Analisar a correlação entre a classificação de gravidade e controle da Asma brônquica persistente e a sensibilização do paciente pelo *Aspergillus sp*. **Métodos:** Estudo observacional analítico transversal, no qual, 304 pacientes com asma brônquica persistente moderada ou grave, controlada ou não controlada, do Programa de Assistência ao Paciente Asmático – PAPA/HUUFMA de São Luís - MA foram submetidos a testes laboratoriais para investigação da sensibilização imunológica aos antígenos deste fungo. **Resultados:** Na amostra estudada, 21 pacientes são portadores de Asma grave controlada, dos quais, 66,7% são sensibilizados para antígenos do *Aspergillus sp*. 63,2% dos 19 pacientes com Asma grave não controlada são sensibilizados. Entre os pacientes com Asma moderada, 76 não apresentam doença controlada e, destes, 60,5% são sensibilizados. Há ainda 188 pacientes com doença moderada controlada, dentre os quais 64,4% são sensibilizados. **Conclusão:** A alta taxa de sensibilização entre os pacientes da amostra confirma a ampla presença do *Aspergillus sp* no ambiente. No entanto, não nota-se correlação significativa entre os quadros clínicos apresentados e a resposta imunológica aos antígenos deste fungo. Este fato pode estar associado com fatores como alta aderência aos tratamentos instituídos e alta eficácia dos fármacos empregados no manejo da doença.

PO.021 PERFIL DE ASMÁTICOS COM SENSIBILIZAÇÃO IGE-MEDIADA PARA A. FUMIGATUS EM ASMÁTICOS AMBULATORIAIS

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; ASPERGILLUS; FUNÇÃO PULMONAR
AIRA BENEVIDES FAGUNDES; ROMA CATARINA SILVA PARREIRAS; NADSON BRUNO SERRA SANTOS; VINICIUS PEREIRA MARQUES SANTOS; THAMIRYS MARIA DA SILVA FONSECA SOARES; VANESSA ARATA FIGUEIREDO; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: Inicialmente relacionada exclusivamente à patogênese da aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA), a importância da sensibilização e colonização de via aérea por fungos em pacientes portadores de asma, especialmente *A. fumigatus*, permece não totalmente esclarecida. Evidências recentes sugerem que asmáticos sensibilizados apresentam redução da função pulmonar e tendência a maior número de exacerbações. **Objetivo:** Estabelecer o perfil de

asmáticos com sensibilização IgE-mediada para *A. fumigatus* em asmáticos ambulatoriais. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em centro único na cidade de Feira de Santana-Ba. Foram incluídos pacientes entre 12 e 60 anos de idade com diagnóstico de asma de todas as gravidades e sensibilização a *aspergillus* acompanhados no serviço de janeiro a dezembro de 2012. Utilizou-se como critério para sensibilização IgE-mediada ao fungo um teste cutâneo (PRICK TEST) positivo acima de 3mm. Portadores de doenças pulmonares associadas e tabagismo acima de 10 m.a. foram considerados fatores confundidores e excluídos da análise. **Resultados:** Foram atendidos 482 pacientes portadores de asma dos quais 85 (17,6%) apresentaram IgE específica positiva para o fungo. Nove indivíduos atenderam a algum dos critérios de exclusão e foram removidos da análise. A população estudada foi composta de 76 pacientes com idade média de 32,5 anos e predomínio do sexo feminino (57,89%). IgE acima de 1000UI/ml (9,21%) e diagnóstico de ABPA (1,32%) foram achados incomuns. 40,79% da amostra foi classificada como asma moderada e grave (GINA 3-4-5), apesar de VEF1 médio de 81%. **Conclusão:** A importância real da sensibilização fúngica em pacientes asmáticos vai além do diagnóstico de ABPA e ainda necessita ser estabelecida. Os achados deste estudo corroboram associação entre PRICK TEST positivo formas mais graves da doença. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** - FAIRS, A. Am J Respir Crit Care Med 2010; 182: 1362-68 - DRISCOLL, B. BMC 2005; 5: 1470-80

PO.022 ASMA GRAVE QUASE FATAL: RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVES: ASMA GRAVE; ASMA QUASE FATAL; ASMA NÃO CONTROLADA

SÉRGIO PONTES PRADO; GUILHERME OTAVIO MORAIS DE CARVALHO; LARISSA PRANDO CAU; PAULA SILVA GOMES; FLÁVIO VIEIRA DE FARIA; FÁBIO CHECCHIA FERREIRA; FLÁVIA DE ALMEIDA FILARDO VIANNA; MARIA AMÉLIA CARVALHO DA SILVA SANTOS.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma grave é uma doença inflamatória com prognóstico ruim que acomete entre 5 e 10% dos doentes. Tem sua mortalidade elevada mesmo nos pacientes que possuem uma boa adesão ao tratamento. Hoje, é sabido que esse tipo de asma acomete predominantemente doentes do sexo masculino, de raça negra e com baixa renda. **RELATO:** O caso trata-se de mulher, 53 anos, branca, classe média, com diagnóstico prévio de asma grave e boa aderência ao tratamento que faz acompanhamento regular no ambulatório de asma do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP). Tem história progressiva de 11 internações e 6 intubações orotraqueais. Na última ocasião, durante realização de espirometria fez episódio de broncoespasmo severo, sem resposta satisfatória as medidas emergenciais para exacerbação e progressão para intubação por rebaixamento do nível de consciência. Possuía espirometria anterior(2011) que mostrava CVF 2,83(91%), VEF1 2,34(91%) e

VEF1/CVF 0,83(102%) no pré broncodilatador(BD) e CVF 2,92(93%), VEF1 2,55(100%) e VEF1/CVF 0,87(108%) no pós BD mostrando valores normais, porém com resposta significativa ao BD sugerindo aumento do tônus brônquico. Possuía também uma série de exames repetidos(TC tórax de alta resolução, ECG, ecocardiograma, teste para alérgenos e IgE 30 KU/L) inalterados e não sugestivos de qualquer outra patologia. **Discussão:** A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia(SBPT) considera asmáticos graves os pacientes que para manterem a doença controlada necessitam da combinação de corticoide inalatório em doses médias ou altas com um β_2 -agonista de ação prolongada(alternativa: acrescentar um antileucotrieno ou teofilina) ou quando é necessário adicionar corticoide oral às outras medicações. Sabe-se que a asma não controlada é mais comum em minorias (negros, hispânicos e indivíduos com baixa renda) porque comprovadamente usam menos medicação anti-inflamatória. Antecedente de episódio quase fatal, como aconteceu por diversas vezes com a paciente relatada, é considerado critério para classificação em asma de difícil controle. Assim, o relato aborda uma paciente com asma grave distante do perfil comum desse tipo de asma e mostra que mesmo naqueles com boa adesão ao tratamento, episódios agudos podem ocorrer e progredir para desfechos fatais.

PO.023 HIPOGAMAGLOBULINEMIA PRIMÁRIA TRATADA COMO ASMA: UM RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVES: HIPOGAMAGLOBULINEMIA; ASMA; BRONQUIECTASIAS

GILMAR ALVES ZONZIN; CHRISTIAN BRANCO BOECHAT; GABRIELA DIAS DE SOUZA; SILVIO DELFINI GUERRA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL.

Introdução: Hipogamaglobulinemia se refere ao leque de entidades com variadas causas e manifestações. Classificada em primária ou secundária apresenta-se como uma predisposição exacerbada a infecções que normalmente seriam debeladas pelo sistema imune. Relatamos o caso de hipogamaglobulinemia primária com subtipo Imunodeficiência Comum Variável em adulto com diagnóstico inicial errôneo de asma brônquica. **Relato de caso:** Sexo feminino, 25 anos de idade. Procura atendimento relatando ser portadora de asma e rinite desde a infância com infecções respiratórias recorrentes. Nos últimos meses apresentou tosse produtiva recorrente, dispneia progressiva, cansaço aos mínimos esforços e acessos de sibilos. Relatava episódios isolados de hemoptoicos. Trazia TCAR de tórax com bronquiectasias isoladas. Realizou exame de escarro, broncoscopia com coleta de lavado bronco alveolar, todos negativos. Persistiu com quadro de sibilância e dispneia tratados como asma sem melhora. Courseou com diversos episódios de pneumonia e sinusite necessitando de inúmeras internações. Com quadro persistente sem melhora com terapia para asma e incapacitação das atividades diárias foi indicado cirurgia para ressecção das bronquiectasias. Procurou nosso serviço para segunda opinião. Solicitado novos exames: Função pulmonar:

distúrbio ventilatório de intensidade limítrofe com medida de capacidade de difusão do monóxido de carbono moderadamente reduzida (52%). TCAR de seios da face: sinusite crônica. TCAR de tórax: opacidade em segmento basal posterior de lobo inferior esquerdo permeada por bronquiectasias e espessamento pleural. Exames laboratoriais incluindo painel reumatológico: normal. Eletroforese de proteínas mostrou hipogamaglobulinemia. IgE inferior a 2 KU/L, IgM: 37,6 mg/dl (40 -263 mg/dl), IgA 2,8mg/dl (70-400mg/dl), IgG 541 (700 - 1600 mg/dl). Diagnosticou-se hipogamaglobulinemia congênita com padrão de imunodeficiência comum variável. Iniciada imunoglobulina parenteral com melhora clínica e imaginológica expressiva. Discussão: Pacientes com infecções recorrentes devem ser testados para anormalidades do sistema imune. Diagnosticando-se hipogamaglobulinemia deve-se alocar o paciente em um dos seguintes subtipos devido a variação prognóstica: Deficiência de IgA (isolada); Imunodeficiência comum variável e Agamaglobulinemia ligada ao X. Após o diagnóstico é mister confirmá-lo com a avaliação da síntese ativa de anticorpos seja por dosagem de isohemaglutininas anti A e B ou dos anticorpos pós vacinais. Conclusão: A presença de síbilos durante as agudizações respiratória podem conduzir ao diagnóstico equivocado de asma e a péssima resposta a terapia anti asmática sinaliza um erro diagnóstico ou uma doença de base. A distinção dessas duas doenças deve ser feita de forma precoce visando melhor prognóstico. O tratamento efetivo é feito com a imunoglobulina humana com ciclos de duração variáveis, associado a antimicrobianos em agudizações e fisioterapia para mobilização de secreções.

PO.024 ENDOMETRIOSE PULMONAR MIMETIZANDO ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

PALAVRAS-CHAVES: ENDOMETRIOSE PULMONAR; SINTOMAS CATAMENIAIS; HEMOPTÓICOS
RAQUEL FELISARDO ROSA; RÔMULO RANYERE DA SILVA RODRIGUES.

SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A endometriose, presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, afeta 10-15% das mulheres em idade fértil. A endometriose torácica é uma entidade rara que subdivide em forma: pleural (mais freqüente) e parenquimatosa. Os sintomas frequentes na endometriose pulmonar são hemoptises/hemoptóicos, pneumotórax, hemotórax e dor torácica, sendo característica a maneira catamenial e a ocorrência cíclica das manifestações. Os exames como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de tórax não revelam alterações específicas. Difícil a confirmação diagnóstica com exames de imagem, menos de um terço dos casos. **Objetivo:** reforçar a importância da história clínica minuciosa para elaboração de diagnósticos diferenciais. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** M.A.P, 63 anos, fem, Set/09 procurou ambulatório com história de asma desde os 15 anos de idade, bronquiectasia císticas desde os 27 anos de

idade, sinusopatias e relato de crises de broncoespasmos mensais mesmo já em uso de formoterol + budesonida e fisioterapia respiratória. Relato de 2 episódios de hemoptóicos e dor torácica. Solicitando TC de tórax, espirometria, hemograma, dosagem de IGE total e cultura de escarro. Ao exame físico: boa perfusão capilar, acianótica, som pulmonar diminuído e com síbilos expiratórios discretos. FR = 20 ipm ; SatO2 de 97% aa ; RCR; FC= 86 bpm; PA = 130x80 mmHg. Retornou após 8 meses (Maio/10), relatando pelo menos 4 crises de broncoespasmo nos últimos 4 meses, TC TORAX presença de bronquiectasias císticas bilateral; nódulos randômicos. Cultura do escarro e provas reumatológicas negativas, IGE total de 165 (VR <100); DVO leve c/ variação significativa após BD. Iniciado azitromicina 3 vezes/sem por 6 meses e aumento da budesonida. Retorna após 6 meses (Nov/10), relatando que parou com azitromicina por conta própria no primeiro mês de uso. História de 3 crises nos últimos 3 meses, com 2 episódios de hemoptóicos e dor torácica coincidindo com período menstrual. As demais crises também coincidem com o período menstrual. Algumas crises apenas com "gosto de sangue" na boca. Solicitado nova cultura de escarro e RM do tórax no período de crise. Após 4 meses (Mar/11) relatou que não realizou a RM em função de claustrofobia da máquina. Cultura do escarro novamente negativa. Não usou budesonida em função da melhora clínica nos últimos 4 meses e na ausência de menstruação. Meses depois, um episódio de crise que coincidiu com outro período menstrual. A partir da última crise, a paciente entrou no climatério, estando sem crises há 18 meses. Encontra-se assintomática e em uso de formoterol/budesonida. **Conclusão:** Apesar dos avanços tecnológicos não se pode valorizar em maior escala os exames complementares e deixar em segundo plano as queixas, o exame físico e a evolução dos sintomas na elaboração de diagnósticos diferenciais. A endometriose pulmonar demonstra ser uma patologia de diagnóstico geralmente presuntivo e baseado nas características clínicas.

PO.025 ASMA OCUPACIONAL: DOENÇA SUBDIAGNOSTICADA?

PALAVRAS-CHAVES: ASMA OCUPACIONAL; EXPOSIÇÃO A IRRITANTES; AMBIENTE DE TRABALHO
SÉRGIO PONTES PRADO; GUILHERME OTAVIO MORAIS DE CARVALHO; LARISSA PRANDO CAU; PAULA SILVA GOMES; FLÁVIO VIEIRA DE FARIA; FÁBIO CHECCHIA FERREIRA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma ocupacional (AO) é uma doença obstrutiva das vias aéreas induzida por agentes inaláveis presentes no ambiente de trabalho. Em relação à fisiopatologia pode ser imunológica ou induzida por irritantes. É subdiagnosticada devido à variabilidade de apresentação clínica e à necessidade de procedimentos diagnósticos específicos. **Objetivos:** Apresentar dois casos de AO e discutir aspectos relacionados ao diagnóstico desta doença. Caso 1 - ASPB, 48 anos, fem. Referia há 5 meses falta de ar e tosse crônica. No início dos sintomas procurou

PS onde foi diagnosticada com pneumonia e tratada com levofloxacina e corticóide. Como persistissem os sintomas aos quais se associou chiado, passou a ser atendida semanalmente no PS onde eram feitas inalações e algumas vezes prescrito corticóide oral. Os sintomas pioravam a noite e permanecia sintomática nos finais de semana. Negava tabagismo ou pneumopatias/atopias prévias. Antecedentes ocupacionais: Empregada doméstica por 5 anos e passadeira em lavanderia por 2 anos e 6 meses. Na última ocupação referia exposição a vapor do ferro industrial e a percloroetileno, quando os sintomas respiratórios se acentuavam. Exame físico: Sibilos na ausculta pulmonar. Exames complementares: Espirometria (Distúrbio ventilatório obstrutivo leve sem resposta ao broncodilatador). Medidas seriadas de pico de fluxo expiratório (PFE) trabalhando e afastada do trabalho (Tabela 1). Caso 2 – WSW, 30 anos, mas. Referia dispnéia aos grandes esforços há 10 meses, associada a chiado ocasional que ocorre mais freqüentemente à noite. Os sintomas permaneciam inalterados nos finais de semana e não relacionava os sintomas com nenhum fator desencadeante. Negava tabagismo ou pneumopatias/ atopias prévias. Antecedentes ocupacionais: Garçom por 4 anos e soldador por 9 anos. Solda ferro e galvanizados e não sabe referir os eletrodos que utiliza. Sempre trabalhou como soldador na construção civil, mas há um ano passou a trabalhar num galpão fechado. Exame físico: Sem alterações. Exames complementares: Espirometria (Distúrbio ventilatório obstrutivo leve com resposta ao broncodilatador). PFE trabalhando e afastado do trabalho (Tabela 1). Resultados: Foram utilizados para análise estatística dos valores de PFE: teste Z (Teste de igualdade de duas médias), IC e p-valor (<0.05). Tabela 1: Medidas seriadas de pico de fluxo expiratório Pico de fluxo expiratório ASPB WSN Afastada Trabalhando Afastada Trabalhando Média 260 248 641 565 Desvio Padrão 21 22 15 21 N 30 42 24 42 IC 7,5 6,7 6,0 6,4 P-valor 0,019 <0,001 unidades: L/min. Conclusão: Concluímos pelo diagnóstico de AO comnexo causal preenchendo os critérios da ACCP para AO (Diagnóstico de asma, início da asma após a entrada no local de trabalho, associação entre sintomas de asma e trabalho, exposição a agentes no trabalho que possam apresentar risco de AO, mudança no PFE relacionadas à atividade de trabalho). A AO é uma doença de alta prevalência, e um diagnóstico que deve ser investigado.

PO.026 DISCINESIA DE LARINGE MIMETIZANDO ASMA GRAVE –RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVES: DISCINESIA LARINGE; ASMA GRAVE; FIBRONASOLARINGOSCOPIA

ELIANE CARLA VAZ MARTINS.

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

RELATO DE CASO: M.R.C, 75 anos, feminino, Minas Gerais. Iniciou em 2006 quadro de dispnéia, tosse seca e chieira torácica. Evoluiu com piora do quadro em julho de 2007, sendo admitida no serviço de urgência do seu município em insuficiência respiratória. Intubada e admitida na UTI por um período de cinco

dias recebendo alta com o diagnóstico de asma grave. Após várias avaliações em Pronto Atendimentos e consultórios a paciente foi admitida no serviço de Pneumologia do HMT com o mesmo quadro. Ao exame físico: Obesa (IMC: 32), taquipnéica, ansiosa e chorosa. FC: 96bpm, FR: 28rpm, Saturação de oxigênio: 90%, PA: 150/90mmHg. AR: Estridor laringeo expiratório de moderada intensidade, leves sibilos expiratórios em ambos campos pulmonares. HPP: portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e depressão (várias consultas com psiquiatra e psicólogas, mas sem uso de medicação - recusava-se). Negava tabagismo e etilismo. Exames: Radiografia de tórax e seios da face sem alterações. Espirometria: VEF1: 1,93 (100%), CVF: 2,81(114%), IT: 76%, FEF25/75%: 1,23 (68%). Pós BD: VEF1:116%, CVF: 128%. EDA: Pequena hérnia hiatal. Pangastrite leve. Fibronasolaringoscopia: Laringe com discreta hiperemia e edema posterior de sua parede, sugestivo de refluxo laringo-faríngeo. Importante avanço e hipertrofia de cordas vocais em direção à linha média nos momentos de comando à inspiração. O mesmo acontece com as pregas vocais que mimetizam juntamente com as falsas, fechando completamente a glote caracterizando quadro clássico de Discinesia Laringea . Após suspeita clínica de Discinesia de Laringe, confirmada pelos achados da Fibronasolaringoscopia, iniciamos tratamento antidepressivo, broncodilatadores e medidas anti-refluxo. Recebeu alta após oito dias de internação e retornou a consulta de controle após 30 dias da alta, negando qualquer sintomas. Discussão: Discinesia de Laringe: Adução paradoxal das cordas vocais na inspiração e ou início da expiração com leve fenda posterior. Entre as principais causas estão: desordens psiquiátricas, stress, depressão, ansiedade, abuso sexual, refluxo gastro-esofágico, sinusite. Esta patologia deve ser sempre considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com asma de difícil controle, possibilitando assim, uma intervenção específica e adequada para o quadro. BIBLIOGRAFIA: 1. Alwan A, Kaminsky D. Phys Sportsmed. Vocal cord dysfunction in athletes: clinical presentation and review of the literature. May;40(2):22-7.Phys Sportsmed. 2012 May;40.

PO.027 VARIABILIDADE ACENTUADA PÓS BD EM ASMÁTICO – QUAL O SIGNIFICADO?

PALAVRAS-CHAVES: EXACERBAÇÃO ASMA; VEF1 PÓS-BD; VARIABILIDADE PÓS-BD

GUILHERME OTAVIO MORAIS DE CARVALHO; SÉRGIO PONTES PRADO; LARISSA PRANDO CAU; PAULA SILVA GOMES; FLÁVIO VIEIRA DE FARIA; FÁBIO CHECCHIA FERREIRA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O controle clínico do paciente asmático inclui a avaliação dos sintomas, limitação de atividades, despertares noturnos, uso de medicação de alívio e parâmetros funcionais(PFE e VEF1). Já nas exacerbações além da sintomatologia, no exame físico devem ser avaliados: uso de musculatura acessória, ausculta pulmonar, FR, FC, PFE/VEF1 e SpO2. O VEF1

, por sua boa reprodutibilidade, tem sido a medida isolada mais acurada para estabelecer a gravidade da limitação ao fluxo aéreo e a resposta imediata ao uso de broncodilatador (Bd). Apresentamos um caso clínico no qual a resposta acentuada ao Bd, considerada preditiva de gravidade, ocorreu em paciente sem exacerbação. **Relato de caso:** M.A.M, 51 anos. Atendido no ambulatório em consulta de rotina com queixa de coriza, espirros diários e cansaço com aperto no peito há 2 semanas. Ao exame físico, não havia na ausculta pulmonar ruídos adventícios. Negava tabagismo e asma prévia, referia rinite crônica, porém sem aderência ao tratamento. Exames laboratoriais: Hemograma: Leucócitos 7200 (57% N; 2% E; 0,3% B; 31,5% L; 7,7%M) e IgE sérico de 152. Espirometria: Pred. Lim.Inf Pré-Bd %Prd Pós-Bd %Prd %Chg Abs Chg CVF (L) 4.19 3.29 3.20 76% 4.00 95% 25% 0.80 VEF1 (L) 3.44 2.68 2.00 58% 3.09 90% 55% 1.09 VEF1/CVF 0.82 0.74 0.62 76% 0.77 95% 24% 0.15 **Comentário:** Asma de início tardio com variabilidade funcional acentuada pós uso de Bd. **Discussão:** A resposta de reversibilidade do VEF1 é considerada significativa quando acima de 7% do valor predito e 200mL de seu valor Pré-Bd. A responsividade acentuada após o uso de Bd traduz uma resposta do músculo liso das vias aéreas ao fármaco e é relacionada ao risco de gravidade da exacerbação. O aumento de VEF1 pós Bd maior que 30% é indicativo de risco de asma quase fatal segundo as Diretrizes para controle da asma (SBPT – 2012). No presente caso o paciente apresentou variação do VEF1 de 55% (1,09L) pós Bd, foi medicado com broncodilatadores de ação prolongada, corticoides inalatórios e foi orientado sobre o risco de exacerbações.

PO.028 SÍNDROME DE SAMTER: RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVES: INTOLERÂNCIA A ASPIRINA; POLIPOSE NASAL; ASMA

SÉRGIO PONTES PRADO; GUILHERME OTAVIO MORAIS DE CARVALHO; LARISSA PRANDO CAU; PAULA SILVA GOMES; FLÁVIO VIEIRA DE FARIA; FÁBIO CHECCHIA FERREIRA; MARIA AMÉLIA CARVALHO DA SILVA SANTOS; FLÁVIA DE ALMEIDA FILARDO VIANNA.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Samter é uma comorbidade caracterizada pela associação de intolerância a aspirina (AAS), polipose nasal e asma. Como a aspirina é uma medicação bastante utilizada no tratamento e profilaxia de várias doenças, existem casos descritos de óbitos em pacientes que manifestaram broncoespasmo severo logo após o seu uso. O diagnóstico é feito pela história clínica e pelo teste de provocação com o AAS. E o tratamento da síndrome pode ser feita com o total afastamento de qualquer AINE e com a dessensibilização ao AAS, além do controle da asma e da polipose nasal. **Relato de Caso:** Mulher, 61 anos, procurou PS por precordialgia e após a administração de AAS fez broncoespasmo severo revertido com medidas broncodilatadoras. Na investigação ambulatorial foi identificada a “triade aspirínica” e a paciente mantém-se estável após o uso regular de corticoide inalatório e proibição

da utilização de qualquer AINE. **Conclusão:** O uso comum do AAS para o tratamento e profilaxia de várias comorbidades é imperioso. O cuidado na sua administração deve ser sempre lembrado visto que em pacientes com a síndrome de Samter o AAS pode provocar broncoespasmo severo e colocá-lo sob risco importante.

PO.029 ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO SIMULANDO ASMA GRAVE

PALAVRAS-CHAVES: ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE; CORPO ESTRANHO; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA RAQUEL FELISARDO ROSA; RÔMULO RANYERE DA SILVA RODRIGUES; JOÃO MONTEIRO DE MORAIS NETO.

SANTA CASA DE BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Asma de difícil controle (ADC) pode ser definida como asma insuficientemente controlada em pacientes na etapa máxima de tratamento e com fatores descontroladores eliminados ou amenizados. **Objetivo:** Reforçar a importância de se considerar o diagnóstico diferencial de asma para controle desta. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** C.L., 38 anos, fem, saladeira, encaminhada ao ambulatório em Nov/10 com quadro de asma persistente grave, PeakFlow 170 mL (40% desejado), várias idas ao serviço de urgência, despertares noturnos, limitação de atividades, uso frequente de salbutamol spray há 2 anos, extabagismo 2 anos/maços. História de Asma Intermitente leve na infância e adolescência com melhora com b2curta. Piora dos sintomas nos últimos 4 anos. Uso de Formoterol/ budesonida 12/400mcg há 6 meses sem melhora. Sem contato com mofo. Rx tórax sem alterações. Aumentado dose de budesonida para 1200 mcg/dia, avaliada técnica de inalação, descartados fatores desencadeantes, solicitado espirometria. Jan/11, pequena melhora com aumento do corticoide inalatório. Tosse com coloração amarronzada esporádica e chieira diários. PeakFlow 200 mL (48% previsto). Aumento de budesonida para 1600 mcg/dia. Internação de 3 dias em serviço de urgência devido piora do quadro após detetização no serviço. História de contato com canário Belga e Piriquito. Espiro17/3/11: DVO moderado. Solicitado TCAR Torax para diagnóstico diferencial de asma de difícil controle (Pneumonite de Hipersensibilidade?). TC tórax (7/6/11): sinais sugestivos de corpo estranho no interior do brônquio lobar inf esq condicionando aprisionamento aéreo neste lobo. Espessamento de paredes brônquicas e opacidades parenquimatosas relacionadas a processo inflamatório/infeccioso, alterações pleuropulmonares de aspecto fibrocicatricial em segmento lingular inf. Em 27/5/11: CVF 2,33(77,8%); VEF1,0 1,72(66,6%); IT 73,8. Internação c/ broncoscopia(11/7/11) fragmento e presença de secreção(ossinho de galinha?em decomposição), sem intercorrência. Anatomopatológico: amostra insuficiente, processo inflamatório inespecífico. TC Torax 9/8/11: áreas de consolidação do espaço aéreo associada à broncograma aéreo de permeio e opacidades em vidro fosco circunjacentes, localizada no segmento basal antromedial do lobo inf esq. Relata febre e secreção purulenta, uso de amoxicilina/clavulanato 10 dias

com melhora. Nova broncoscopia(6/9/11)com lavado e retirada do restante do corpo estranho. Solicitado fisioterapia respiratória, mantido formoterol/budesonida 12/800 mcg BID. Melhora gradativa dos sintomas, menor desconforto torácico, rara necessidade de b2 curta, mas mantendo tosse. Sem despertar noturno ou limitação de atividades. Asma Grave parcialmente controlada até o momento com formoterol/budesonida12/400 mcg BID, PeakFlow 235 mL(55% previsto). **Conclusão:** É necessário analisar cuidadosamente os critérios empregados para estabelecer o diagnóstico de asma e descartar a presença de outras condições patológicas associadas.

PO.030 PNEUMOMEDIASTINO E PNEUMORRAQUE EM ASMÁTICA DE 18 ANOS ETÁRIOS

PALAVRAS-CHAVES: ASMA; PNEUMOMEDIASTINO; PNEUMORRAQUE

JOAO DANIEL BRINGEL REGO; CHRISTIANE ALVES TEIXEIRA; VITORINO MODESTO DOS SANTOS; ANA CARLA ANDRADE DE ALMEIDA; PRISCILA MUSSI; BRENNNO BOSI VIEIRA; AIDA ALEXANDRA ALVIM DE ABREU E SILVA; ROSANE RODRIGUES MARTINS.

HFA / HBDF, BRASILIA - DF - BRASIL.

Introdução: Pneumomediastino é a presença de ar livre no mediastino, condição mais frequente em recém-nascidos. Nos adultos, ocorre mais entre homens jovens na relação de 8:1 comparando-se a mulheres, e afeta 1% dos pacientes com asma. Os sintomas mais comuns são dor torácica e dispnéia, e o diagnóstico depende de exames de imagem. O tratamento é conservador e, na maioria dos casos, o prognóstico é favorável. Pneumorraque é a presença de ar no canal medular, que constitui achado ocasional em estudos de imagem e tem sido raramente descrito. A evolução é assintomática e o diagnóstico é estabelecido por dados de imagens. **Objetivos:** Relatar caso de jovem atendida em nosso serviço com pneumomediastino associado a pneumorraque após exacerbação de asma brônquica, enfatizando os principais aspectos clínicos e de imagenologia. **Métodos:** Estudo descritivo de caso clínico baseado em revisão de dados do prontuário. **Resultados:** Mulher, com 18 anos, atendida em Pronto Socorro apresentando dispnéia, tosse seca, sibilância torácica e cervicalgia há quatro dias. No dia anterior houve piora da dispnéia, febre de 39oC, odinofagia, rouquidão e aumento de volume cervical. O exame físico revelou enfisema subcutâneo envolvendo o pescoço e a região torácica anterior e superior. Ausculta pulmonar detectou murmúrio vesicular normal e sibilos expiratórios difusos. Havia taquipnéia (22 ipm) e saturação de O2 em ar ambiente de 93%. Antecedentes: puérpera e lactante (cesareana há 4 semanas) e asma brônquica na infância. Radiografia de tórax na admissão mostrou pneumomediastino e enfisema subcutâneo. Imagens de TC da região cervical e do tórax confirmaram o pneumomediastino e extenso enfisema subcutâneo de partes moles, além de pneumorraque. Os exames laboratoriais de rotina foram normais. Foi internada na enfermaria de Pneumologia e evoluiu com melhora da dispnéia e da tosse, com redução progressiva do enfisema. Seu tratamento foi conservador, com repouso, analgesia,

corticoide endovenoso e nebulização. Permaneceu internada por cinco dias, até a regressão quase completa do quadro clínico. Teve alta hospitalar encaminhada ao ambulatório. **Conclusão:** No presente caso, as alterações foram controladas por medidas não invasivas. Deve-se enfatizar que a possibilidade de pneumomediastino deve ser incluída no diagnóstico diferencial de dor torácica associada com enfisema subcutâneo. Hipóteses para a pneumorraque nessa paciente - passagem de ar do mediastino posterior aos neuroforames e espaço epidural, e manobras da raqui anestesia. Medidas não-invasivas controlaram adequadamente as alterações apresentadas.

PO.031 SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS E ASMA GRAVE REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVES: ASMA; SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS; EOSINOFILIA

TATIANA FERNANDES AMORIM; THIARA BARCELOS ROCHA; MARIANA PANDOLFI PIANA; FERNANDA DOS SANTOS LINHARES; ERICA VIEIRA SERRANO; RAQUEL ALTOÉ; FARADIBA SARQUIS SERPA; FIRMINO BRAGA NETO.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Churg-Strauss é uma vasculite sistêmica necrotizante, que afeta os vasos de pequeno e médio calibre e se associa a granulomas eosinofílicos extravasculares, à eosinofilia periférica e principalmente à asma acentuada e de início tardio. A asma costuma preceder de três a oito anos o início de outros sinais e sintomas. Para o diagnóstico, o American College of Rheumatology recomenda que estejam presentes pelo menos quatro dos seis critérios seguintes: asma grave a moderada, eosinofilia periférica (> 10% ou 1,5 x 10⁹/L), mono ou polineuropatia, infiltrados pulmonares transitórios, comprometimento dos seios paranasais e exame anatomopatológico obtido de biópsia demonstrando vasos sanguíneos com eosinófilos extravasculares. **Objetivo:** Descrever um caso de síndrome de Churg-Strauss com pleurite bilateral recidivante em uma paciente que recebeu o diagnóstico inicial de asma de difícil controle. **Método:** Relato de caso clínico: paciente gênero feminino, 47 anos, história de asma na infância. Em 2006 os sintomas de asma retornaram, com piora progressiva, associado à polipose nasal e sinusopatia, necessitando de altas doses de corticóide inalatório e sistêmico para controle. Em 2011, iniciou dispnéia de repouso e dor torácica que levaram à internação. TC de tórax: velamento de pulmão esquerdo, espessamento de interstício pulmonar e espessamento pleuro-apical à esquerda. Realizada drenagem torácica, biópsia pulmonar e pleural. Líquido pleural com bacterioscopia negativa, 550 leucócitos (30% neutrófilos, 65% linfócitos, sem eosinófilos), pH: 8,0; glicose 21mg%, DHL 1031 U/L. Eosinofilia periférica: 2.368 (24%). PPD: não reator. Levantada hipótese de tuberculose e iniciado terapia específica, entretanto, após 4 meses, houve recorrência do derrame pleural. Pesquisa de BAAR e cultura para micobactérias negativas em 3 amostras de escarro, no líquido pleural e no lavado broncoalveolar. TC de tórax: encarceramento pleural à esquerda, espessamento

pleural irregular difuso, moderado derrame pericárdico e derrame pleural à direita. Histopatológico: pleurite necrosante granulomatosa eosinofílica com reação macrofágica granulomatosa. IgE sérica total: 275,01 UI/ml (VR: < 158 UI/ml), p-ANCA e c-ANCA negativos, persistência de eosinofilia periférica: 3.969 (42%). Eletroencefalografia: neuropatia sensitivo-motora axonal assimétrica (mononeuropatia múltipla). TC de seios paranasais: velamento maxilar e obstrução ostial bilateral. Resultado: A paciente preencheu critérios diagnósticos para Síndrome de Churg- Strauss e foi submetida a 6 pulsoterapias com ciclofosfamida mais solumedrol, com evolução satisfatória. **Conclusão:** A síndrome de Churg-Strauss é uma patologia rara, com acometimento sistêmico, sendo a asma uma das principais e mais precoce manifestação. Portanto, é fundamental suspeitar desta condição em pacientes com asma de difícil controle, em uso freqüente de corticosteroide sistêmico e presença de eosinofilia periférica.

PO.032 DOENÇA DO REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO COM COMPROMETIMENTO INTERSTICIAL PULMONAR DIFUSO TRATADA COMO ASMA: UM RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVES: ASMA; REFLUXO; INTERSTICIAL
GILMAR ALVES ZONZIN; CHRISTIAN BRANCO BOECHAT; GABRIELA DIAS DE SOUZA; SILVIO DELFINI GUERRA.
CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL.

Introdução: A manifestação da doença do refluxo gastro esofágico (DRGE) pode provocar sintomas não relacionados com o trato digestivo. Relatamos o caso de uma paciente tratada equivocadamente para asma apresentando lesão intersticial pulmonar intensa como consequência de DRGE, apesar do uso crônico de omeprazol. **Relato de caso:** Mulher, 65 anos. Procurou atendimento referindo múltiplos tratamentos ineficazes para asma e rinite. Há anos evoluía progressivamente com dispnéia leve agravada aos esforços e tosse seca com sibilos apesar do uso de corticoterapia e beta 2 agonistas inalatórios. Negava febre, hemoptise e tabagismo. Submetida a avaliações clínicas e laboratoriais inconclusivas, entre elas endoscopia digestiva alta que mostrou gastrite enantemática leve e TCAR de tórax com áreas de aprisionamento aéreo e opacidades esparsas. Manteve os sintomas apesar da terapêutica. Realizou exame funcional pulmonar com CVF 57%, VEF1 51%, VR 231%, CPT 158%, CPT/VR 75, DLCO de 45%, sem variação significativa na prova broncodilatadora (BD). Nesse momento foi cogitada realização de biópsia pulmonar. Procurou nosso serviço relutante a realizar este procedimento. Iniciado beclometasona spray microparticulada, formoterol e montelucaste. Obteve melhora importante. A reavaliação funcional revelou CVF 80%, FEV1 90%, VEF1/CVF 113%, sem resposta ao BD. Quatro dias após essa reavaliação apresentou piora aguda acentuada com dispnéia, tosse seca e dor torácica. Apresentava esforço respiratório visível e sibilos difusos. Foram solicitados novos exames. TCAR de tórax com extensas opacidades em vidro fosco, espessamento acentuado de fissuras e dos septos interlobulares em lobos inferiores com

severo acometimento intersticial. Função pulmonar nesse momento: CVF 63%, VEF1 62%, VEF1/CVF 79%, CPT 120%, VR 231%, CPT/VR 66, DLCO 45%, sem resposta a BD. Medicada com corticóide sistêmico, codeína e solicitado esôfagopHmanometria de 24 horas que evidenciou refluxo gastroesofágico exuberante. Suspensão omeprazol, prescrito pantoprazol e domperidona. Evoluiu com melhora plena dos sintomas, sendo retirado paulatinamente tratamento para asma. Última espirometria sem uso de drogas para asma com CVF 89%, VEF1 95%, FEV1/CVF 108%, sem resposta a BD. Mantém-se com cuidados para DRGE e corticóide nasal. **Discussão:** A apresentação clínica da DRGE pode não envolver o sistema digestivo se localizando prioritariamente no aparelho respiratório e algumas vezes os sintomas sugerem asma de difícil controle. A EDA pode ser normal ou pouco alterada. O padrão ouro para diagnóstico é a pHmetria de 24 horas. **Conclusão:** As manifestações de broncoespasmo inicialmente dirigiram o diagnóstico erroneamente para asma. A fraca resposta ao tratamento instituído para asma sugere complicações ou equívoco diagnóstico necessitando-se suspeitar DRGE para diagnóstico diferencial. Nesse tocante a maior potência de uma droga da mesma classe (inibidor de bomba de prótons) foi decisiva na resposta terapêutica.

PO.033 SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TOSSE E SIBILÂNCIA.

PALAVRAS-CHAVES: EOSINOFILIA; SIBILÂNCIA; TOSSE
THIAGO LINS FAGUNDES DE SOUSA; ALEXANDRE MORETO TRINDADE; FELIPE NOMINANDO DINIZ OLIVEIRA; OSMAR PEDRO CASSEB MORETTO; MANUELA BRISOT FELISBINO; MARIA CECILIA NIEVES TEIXEIRA MAIORANO; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO; ALBERTO CUKIER.
FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Eosinofilia periférica é uma condição comum na prática clínica, sendo atribuída a diversas causas. O encontro de infiltrados pulmonares eosinofílicos caracteriza um grupo heterogêneo de doenças. A Síndrome hipereosinofílica idiopática (SHI) é um diagnóstico de exclusão; definido pela combinação de eosinofilia prolongada e envolvimento de vários órgãos. É uma doença rara, de evolução grave e geralmente fatal se não tratada. **Objetivos:** Discutir a investigação de eosinofilia persistente sem causa aparente. **Métodos:** Relato de caso de um paciente com quadro de sibilância associado à eosinofilia e infiltrados pulmonares. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, ex-tabagista (19 anos-maço), previamente hígido, com história de sibilância e tosse seca há um ano. Em investigação demonstrou-se eosinofilia periférica (4.000/54%), distúrbio ventilatório obstrutivo leve (VEF1=2,40 67%) e tomografia de tórax com leve espessamento parietal dos brônquios, associada a opacidades em vidro fosco, predominando nos lobos superiores. Como rastreamento de eosinofilia foram afastados parasitoses e uso de medicações; as sorologias para vírus, fungos e pesquisa de ANCA resultaram em negativo. O paciente foi submetido à broncoscopia. O lavado broncoalveolar apresentou padrão

inflamatório com grande quantidade de macrófagos e eosinófilos, sem atipias. Na biópsia transbrônquica: espaços alveolares com quantidade moderada de eosinófilos, fibrose perivascular e peribrônquica em meio a infiltrado inflamatório misto com eosinófilos; ausência de neoplasias, granulomas, vasculites necrotizantes e parasitas; pesquisa histoquímica de fungos, bactérias e proteína amiloide negativa. A investigação do trato gastrointestinal com endoscopia mostrou-se negativa para infiltrados eosinofílicos. O ECG, ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca apresentavam-se normais. Em avaliação pela Hematologia foi submetido à mielograma (normocelular, sem atipia) e biópsia de medula óssea com imunofenotipagem (hipercelularidade da série eosinofílica sem indícios de malignidade). A fim de rastrear neoplasias ocultas, foi submetido ao PET-CT com aumento de captação em cadeias linfonodais mediastinais, paratraqueais e hilares. Decidiu-se por biópsia através de mediastinoscopia cuja histologia resultou em hiperplasia linfóide folicular, sem indícios de neoplasia. Dessa forma, o diagnóstico de SHI foi realizado. O paciente permaneceu clinicamente estável, mantendo dispnéia MRC 1. Foi encaminhado ao Instituto do Câncer do Estado de São Paulo onde segue em tratamento clínico com infusão de Imatinibe pela Hematologia. Conclusão O diagnóstico de SHI deve ser considerado em pacientes com eosinofilia persistente, documentado em duas ocasiões ou, evidência tecidual de hipereosinofilia. Uma vez que as causas secundárias são excluídas, é necessária avaliação do envolvimento de órgãos-alvo, bem como estudos especializados para identificar pacientes com variantes linfocítica mieloproliferativas ou clonal.

PO.034 EVOLUÇÃO DE LACTENTES SIBILANTES E NÃO SIBILANTES EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

PALAVRAS-CHAVE: SIBILÂNCIA; EISL; LACTENTES

VIVIAN DE SOUZA PATARO TEIXEIRA1; CAROLINA MARIA FONTES FERREIRA NADER2; CAMILA RODRIGUES RIBEIRO DE SOUZA3; POLIANA DE MATOS PARREIRAS GRECO4; EDUARDO DELFINO HARDY SABINOS; ROBERTA AIMEE DANGELIS CAMPELO6; DAVID ALBANEZ CAMPOS7; MARIA JUSSARA FERNANDES FONTES8.

1,2,3,4,5,6.FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA, VESPASIANO - MG - BRASIL; 7,8. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: a sibilância em lactentes é uma importante causa de morbidade em todo mundo. Na literatura médica está bem estabelecido que parte dos lactentes sibilantes não tem asma e não há testes suficientemente específicos e sensíveis para determinar com segurança o diagnóstico de asma nessa faixa etária. Várias doenças, pulmonares ou não, podem provocar sibilância e fazem parte do diagnóstico diferencial da síndrome da sibilância recorrente, indicando a terapêutica a ser utilizada. O Estudo Internacional de Sibilância em Lactentes (EISL) utilizou questionário padronizado e validado nos diversos países participantes da América Latina e Península Ibérica. O EISL determinou a prevalência da sibilância em lactentes (Fase I) e o acompanhamento

das amostras estudadas permitiu aferir a evolução dos lactentes em relação à sibilância (Fase II). Em Belo Horizonte, a Fase I do EISL (lactentes com faixa etária entre 12 e 15 meses de idade) foi realizado entre outubro e dezembro de 2006. **Objetivos:** analisar a Fase II do EISL em Belo Horizonte, registrando a evolução da sibilância dos dois grupos caracterizados na fase I: os sibilantes (S1) - que inclui o subgrupo sibilância recorrente (SR1) -, e os não sibilantes (NS1). **Métodos:** estudo transversal com amostra de 209 pré-escolares determinada segundo instrução do EISL, que definiu a amostra da Fase II como um mínimo de 100 integrantes de cada grupo da fase I (S1 e NS1), escolhidos através de randomização. Realizado entre fevereiro de 2009 a janeiro de 2010. Estudantes de medicina previamente capacitados promoveram entrevistas semi-estruturadas por telefone às mães ou responsáveis pelos pré-escolares randomizados. **Resultados:** dos 209 participantes randomizadas, 108 (51,7%) foram oriundos do grupo S1, sendo 58 (57,4%) do gênero masculino, e 101 (48,3%) provenientes do grupo NS1, sendo 38 (37,6%) do sexo masculino. Na Fase II, os responsáveis de 111 (53,1%) das 209 crianças randomizadas relataram presença de sibilância nos 12 primeiros meses de vida, enquanto 75 (35,9%) continuaram relatando sibilância nos últimos 12 meses. Destes 75, 33 (44%) apresentaram 3 ou mais episódios de sibilância recorrente (SR), comparado a 28,4% na Fase I. No Grupo SR Fase II (SR2), o diagnóstico médico de asma ocorreu em 45,5% e em 26,8% no grupo com menos de três episódios (sibilantes não recorrentes). Em SR2 houve maior prevalência de rinite ($p=0,02$), dermatite atópica ($p<0,05$) e uso de corticoide oral ($p=0,01$). **Conclusão:** sibilância apresentou alta prevalência (51,7%) entre lactentes e decaiu no período pré-escolar (35,9%), indicando que grande parte da sibilância em lactentes é transitória. Os que permaneceram sibilando no período pré-escolar apresentaram maior probabilidade de sibilância recorrente. Entre os SR, constatou-se maior frequência do diagnóstico de asma, rinite alérgica, dermatite atópica e o uso de corticoide oral.

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

PO.035 PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS TIREOIDIANOS EM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; DOENÇAS DA TIREÓIDE; TSH

ALESSANDRA PESSOA OTTAN1; GUILHARDO FONTES RIBEIRO2. 1.ACADÊMICA DE MEDICINA DA FTC, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.PROFESSOR DA FTC E CHEFE DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais causas de morbidade crônica e de mortalidade no mundo. Sabe-se que a DPOC tem manifestações sistêmicas que incluem doenças endócrinas dentre elas as que possuem relação com a tireóide. Essa alteração pode agravar

as manifestações clínicas da DPOC levando a um pior prognóstico para o paciente. **Objetivo:** Identificar distúrbios da tireóide nos pacientes inscritos no Projeto de DPOC presente em hospital do estado da Bahia. **Métodos:** O estudo analisou 110 pacientes inscritos no Projeto de DPOC do Hospital Santa Izabel, realizando um estudo de corte transversal associando frequências absolutas e relativas de dados demográficos, médias e dados laboratoriais do TSH e os critérios de gravidade de DPOC do Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). **Resultados:** Os pacientes eram em sua maioria do gênero feminino (53,6%); 65,5% tinham mais de 60 anos de idade. Os dados laboratoriais realizados na admissão mostraram alterações nos níveis de TSH de alguns pacientes demonstrando um provável comprometimento da tireóide em 14 pacientes (12,7%), dos quais 3 (2,7%) com provável hipertireoidismo e 11 (10%) com provável hipotireoidismo. Além disso, 39% dos pacientes com distúrbio da tireóide encontravam-se no GOLD III, que corresponde a um grau grave de DPOC. A presença de distúrbio da tireóide não obteve significância estatística ($p > 0,05$) quando estudado com as variáveis verificadas (sexo, faixa etária e gravidade do GOLD). **Conclusão:** O estudo verificou distúrbios da tireóide em 12,7% dos pacientes inscritos no Projeto de DPOC no Hospital Santa Izabel, Salvador/BA.

PO.036 AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA EM PACIENTES COM DPOC E/OU DOENÇA CORONARIANA

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; INFLAMAÇÃO; DOENÇA CORONARIANA

LIANA SOUZA COELHO; SUZANA ERICO TANNI; LAURA MIRANDA CARAM; MARCOS FERREIRA MINICUCCI; IRMA DE GODOY.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: O processo inflamatório sistêmico está presente e desempenha papel central na patogênese das doenças ateroscleróticas e da DPOC, constituindo um possível elo entre elas. Entretanto, poucos estudos avaliaram a relação da inflamação sistêmica e marcadores clínicos em pacientes com DPOC, DAC e ambos. **Objetivo:** Avaliar a associação da inflamação sistêmica com variáveis clínicas em pacientes com DPOC, DAC e ambos. **Métodos:** Foram avaliados 44 pacientes (59% masculino; idade: $66,5 \pm 9,2$ anos; VEF1: $55,3 \pm 23,2\%$) com DPOC, 47 com DAC (74,4% masculino; idade: $66,7 \pm 8,6$ anos; VEF1: $97,9 \pm 17,1\%$) e 5 pacientes com ambas as doenças (60% masculino, idade: $73,8 \pm 4,6$ anos; VEF1: $66,4 \pm 29,3\%$). Foram realizadas espirometria, gasometria arterial, distância percorrida de 6 minutos (DP6), qualidade de vida (Short-Form Health Survey - SF-36) e avaliação da inflamação sistêmica pela proteína-C reativa (PCR) e interleucina - 6 (IL-6). **Resultados:** O grupo de pacientes com DAC apresentaram significativamente menor taxa de anos/maço quando comparado ao grupo de DPOC ($p < 0,05$). Tanto os pacientes com ambas as doenças [$93,9\%$ ($85,3-95,0$)] como com

DPOC [$95,0\%$ ($94-96,2$)] apresentaram a saturação de oxigênio (SaO₂) menor em relação aos pacientes com DAC [$96,2\%$ ($95,7-97,1$)] ($p < 0,05$). O valor médio da DP6 nos pacientes com ambas as doenças (361 ± 84 m) também foi menor em relação aos pacientes com DAC (449 ± 83 m) ou DPOC (398 ± 115 m) ($p < 0,03$). A qualidade de vida no domínio estado geral de saúde não foi diferente entre os grupos. Os pacientes com DPOC apresentaram maior chance de ter PCR $> 3,0$ mg/L em relação ao grupo de DAC [OR: 2,95 (IC95%: 1,16-7,320)]. Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação a IL-6. Não observamos associações em relação ao anos/maço e os marcadores inflamatórios. Nos modelos de regressão linear múltipla robusta, a IL-6 ($p = 0,004$) e a PCR ($p = 0,02$) foram associadas negativamente com a DP6, quando o modelo foi ajustado para idade, gênero, diagnóstico, anos/maço, SaO₂ e estado geral de saúde. **Conclusão:** Os pacientes com DPOC apresentam maior chance de apresentarem inflamação sistêmica mais elevada em comparação ao grupo de pacientes com DAC. Não observamos aumento da inflamação sistêmica nos pacientes com ambas as doenças, entretanto, este grupo foi em número reduzido e limitou nossos resultados. Por outro lado, estes pacientes apresentaram pior capacidade de exercício que foi relacionado com os marcadores inflamatórios.

PO.037 AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DO NT-PROBNP EM PACIENTES COM DPOC E/OU DOENÇA CORONARIANA

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; NTPROBNP; DOENÇA CORONARIANA
LIANA SOUZA COELHO; SUZANA ERICO TANNI; LAURA MIRANDA CARAM; MARCOS FERREIRA MINICUCCI; IRMA DE GODOY.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: Desde que a severidade da DPOC pode ser afetada pela presença concomitante de doença cardiovascular, medidas não invasivas da função cardíaca como a mensuração do peptídeo B natriurético (BNP), devem ser realizadas. Entretanto, não foram encontrados dados sobre NT-proBNP na população com DPOC e DAC sem insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a associação do NT-proBNP com variáveis clínicas em pacientes com DPOC, DAC e ambos. **Métodos:** Foram avaliados 44 pacientes (59% masculino; idade: $66,5 \pm 9,2$ anos; VEF1: $55,3 \pm 23,2\%$) com DPOC, 47 pacientes com DAC (74,4% masculino; idade: $66,7 \pm 8,6$ anos; VEF1: $97,9 \pm 17,1\%$) e 5 pacientes com ambas as doenças (60% masculino, idade: $73,8 \pm 4,6$ anos; VEF1: $66,4 \pm 29,3\%$). Foram realizadas espirometria, gasometria arterial, cálculo de índice de massa do corpo (IMC), ecocardiograma transtorácico e dosagem sérica de NT-proBNP. **Resultados:** Os valores de NT-proBNP foram maiores em pacientes com ambas as doenças; entretanto, quando analisado as comparações de pares, não foi possível identificar esta diferença estatística. O grupo de pacientes com DPOC apresentaram significativamente menor valor de tamanho de átrio E e índice de massa ventricular E (IMVE) em

comparação aos demais grupos ($p < 0,05$). A fração de ejeção dos pacientes com DAC foi menor em relação aos pacientes com DPOC ($p < 0,05$). Nos modelos de regressão linear múltipla robusta, ajustados para gênero, grupos, anos/maço, saturação arterial de oxigênio e fração de ejeção, o NT-proBNP foi associado negativamente com o IMC ($p = 0,02$) e idade ($p = 0,04$) e positivamente com o IMVE ($p = 0,01$). Quando o IMC foi categorizado em classes de eutróficos, $IMC < 20\text{Kg}/\text{m}^2$ e $IMC > 28\text{Kg}/\text{m}^2$, os pacientes com $IMC > 28\text{Kg}/\text{m}^2$ foram associados negativamente com o NT-proBNP. **Conclusão:** A presença de cardiopatia nos pacientes com DPOC faz elevar os níveis de NT-proBNP, o que facilita a identificação destes pacientes por um teste não invasivo. Além disso, pacientes que apresentaram níveis maiores de IMC apresentaram redução nos valores de NT-proBNP.

PO.038 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES PORTADORES DE DPOC EM AMBULATÓRIO DE NÍVEL TERCIÁRIO EM SALVADOR – BA

PALAVRA-CHAVE: DAC; DPOC; INFLAMAÇÃO SISTÊMICA
PEDRO PINA COELHO1; ANA PAULA ALMEIDA MOINHOS2; MIRELE GONÇALVES DE ANDRADE3; LIANE KLESSIA LIMA ALVES4; PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO5; SAMYRA JOGAIB BONATTO6; GUILHARDO FONTES RIBEIRO7. 1,5,6,7.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR – BA – BRASIL; 2,3,4.FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR – BA – BRASIL.

Introdução: Estudos epidemiológicos são imprescindíveis na identificação de pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e suas comorbidades. São escassos os estudos epidemiológicos sobre as comorbidades da DPOC no mundo e particularmente no estado da Bahia. A DPOC é caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas inferiores e por isso, causa obstrução e destruição do parênquima pulmonar por enfisema. A fisiopatologia das doenças sistêmicas decorrentes da DPOC consiste no aumento de citocinas inflamatórias e no conseqüente comprometimento da função orgânica dos portadores da doença, levando ao desenvolvimento de múltiplas manifestações sistêmicas e comorbidades. A elevação dos níveis dessas citocinas eleva o grau da inflamação pulmonar por meio da ativação de fatores de transcrição que ocorre não só no local, mas de forma generalizada no organismo. Das manifestações sistêmicas da DPOC, uma das mais comuns é a doença arterial coronariana (DAC) – doença cardiovascular que constitui uma das mais frequentes causas de morte no mundo ocidental. Segundo estudos conhecidos, os pacientes com valores baixos de volume expiratório forçado no primeiro segundo apresentam maior risco de mortalidade devida a doenças cardiovasculares, sendo os baixos valores basais de oxigenação um fator de risco para o desenvolvimento de DAC, estando o processo inflamatório presente no portador de DPOC o grande responsável pela associação. **Objetivo:** Analisar a prevalência de DAC em portadores de DPOC, revelando esta comorbidades em um cálculo amostral com base para avaliarmos a incidência desta

comorbidades de acordo com sexo, idade e com a incidência de outras doenças e avaliar a presença dessa enfermidade buscando evidenciar diferenças epidemiológicas quanto ao grau de gravidade da DPOC. **Método:** Estudo de corte transversal com os 298 portadores de DPOC (de todos os níveis de gravidade, obedecendo aos critérios do GOLD 2010) que recebem acompanhamento pelo ambulatório de 2008 à 2013. O diagnóstico de DAC foi dado por exames comprobatórios realizados por especialista. **Resultados:** O estudo mostrou uma associação positiva entre DAC e DPOC como mostram estudos anteriores, porém, infelizmente, não foi possível encontrar significância estatística por conta do pequeno número amostral. Contudo, essa associação positiva, embora sem relevância estatística, corrobora a literatura que afirma a alta incidência de DAC em portadores de DPOC e mostrou também uma associação maior da incidência de DAC com pacientes portadores de DPOC mais grave (classe III e IV). **Conclusão:** São necessários estudos maiores e mais conclusivos para determinarmos a associação da DAC de acordo com o grau de gravidade da DPOC. Além disso, é necessário explorarmos melhor a DPOC como doença sistêmica vez que é necessário esclarecer suas complicações e falta na literatura um consenso epidemiológico sobre a prevalência das suas diversas comorbidades e complicações.

PO.039 EXPERIÊNCIA POSITIVA NO CONTROLE DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS ATRAVÉS DA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR

PALAVRAS-CHAVE: OMS; DRC; TRATAMENTO
FLAVIO JOSE MAC DOWELL COSTA; DANUBIA NOGUEIRA ROCHA; MARIANA ANSELMO RAMOS; FABIA MARIA HOLANDA LINHARES FEITOSA.

UNIMED FORTALEZA, FORTALEZA – CE – BRASIL.
As Doenças respiratórias crônicas (DRC) representam um dos maiores problemas de saúde no mundo. Milhões de pessoas sofrem dessas patologias em todos os países do mundo. As DRC estão aumentando entre crianças e idosos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que quatro milhões de pessoas com DRC podem ter morrido prematuramente em 2005 e projeta-se aumento do número de mortes no futuro. O estabelecimento de uma linha de cuidado para as DRC pode ser efetivo para a redução da morbimortalidades, fazendo-se necessária a intervenção multidisciplinar com treino de habilidades e ações de promoção da saúde e prevenção secundária. Com o objetivo de prevenir o agravamento e o surgimento de complicações decorrentes a Unimed Fortaleza, disponibiliza, o RESPIRAR grupo educativo, que prepara o indivíduo para o auto cuidado e controle da patologia, facilitado por equipe multidisciplinar composta por médico, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta com metodologia de acolhimento, escuta qualificada, treino de habilidades e monitoramento telefônico. **Objetivo:** Verificar a redução das exacerbações e o número de internações por agudizações entre os participantes. **Métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa; **Período:** julho a dezembro

de 2012; Foram avaliados 39 clientes que concluíram o grupo e o monitoramento. Para avaliação, foram verificados itens de sexo, idade, fidelização ao médico, adesão a terapia medicamentosa, tipo de medicamento e minimização das crises de exacerbação. **Resultados:** O perfil dos clientes deste estudo revelou: Quanto ao sexo, a maioria 29(74%), é feminino, enquanto que 10(26 %) é masculino. Em relação à idade, os participantes tem acima de 38 anos. A faixa etária mais prevalente foi entre 70 e 84 anos, (23; 59%) seguida das faixas de 39 a 59 anos (8; 20,5%) e 60 a 69(8;20,5%)Verificou-se que dos 39 participantes, 35(90%) não apresentaram exacerbações esse resultado é expressivo, quando se compara aos que apresentaram crises, nesse período 4(10%)Um outro aspecto relevante é a fidelização aos médicos,38(90%) enquanto que os associados não fidelizados representam 4(0,9%)Em relação ao tratamento para controle da doença, observou-se que 22(56%) aderiram a terapia medicamentosa, enquanto que 14(44%) não aderiram.Outro aspecto observado foi em relação ao tipo de terapia medicamentosa mais utilizada concluindo-se que a associação LABA + CORTICOIDE é utilizada por 15(68%),seguida do brometo de tiotrópio como monoterapia 6 (27%) e LABA como monoterapia usado por 1 paciente 5%. **Conclusão:** O estudo mostrou minimização das exacerbações em 90% dos pacientes .A participação dos clientes nas sessões do grupo ,a terapia medicamentosa e o suporte fisioterápico, constituem a tríade do resultado exitoso na minimização das exacerbações. Observou-se também que o atendimento humanizado da equipe multidisciplinar e o processo de captação motivacional, resultaram em elementos importantes para o acolhimento e retenção dos clientes no programa.

PO.040 FREQUÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

PALAVRAS-CHAVE: AVE; DPOC; INFLAMAÇÃO SISTÊMICA ANA PAULA ALMEIDA MOINHOS¹; MIRELE GONÇALVES DE ANDRADE²; LIANE KLESSIA LIMA ALVES³; PEDRO PINA COELHO⁴; SAMYRA JOGAIB BONATTO⁵; PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO⁶; GUILHARDO FONTES RIBEIRO⁷.

1,2,3.FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR - BA - BRASIL; 4,5,6,7.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um problema de saúde pública de importância global. É a quarta principal causa de morte no mundo, e é esperado que se torne a terceira em 2020. A DPOC é uma enfermidade inflamatória sistêmica crônica, onde seu componente pulmonar é

caracterizado pela obstrução crônica do fluxo aéreo, decorrente da resposta inflamatória dos pulmões à inalação de partículas tóxicas, principalmente as provenientes do uso do tabaco. Células inflamatórias e citocinas envolvidas na patogênese da DPOC contribuem para os efeitos sistêmicos da doença. Não se sabe, ao certo, porque a DPOC pode levar ao acidente vascular encefálico(AVE), devido a informações limitadas a respeito deste tema. Acredita-se que o aumento da inflamação sistêmica associada a exacerbações agudas pode ser um fator de risco para ocorrência de AVE. Infecções associadas com resposta de fase aguda aumentam os marcadores da inflamação sistêmica, tais como fibrinogênio, IL-6 e fator XIII. O aumento dos níveis destes marcadores no sangue tem sido associado direta ou indiretamente com o aumento do risco de formação de trombos e eventos cardiovasculares. Além disso, sabe-se que há um aumento frequente do hematócrito e policitemia como fatores de risco para trombose. Uma possível explicação seria que a inflamação sistêmica aumenta o risco de desestabilização das placas ateromatosas, aumentando o risco de AVE; uma explicação adicional seria que a inflamação sistêmica aumenta, também, a progressão da aterosclerose. **Objetivo:** Obter a frequência de AVE em pacientes atendidos no ambulatório de referência em DPOC, em Salvador-BA. **Métodos:** Estudo de corte transversal com pacientes diagnosticados com DPOC (todos os níveis de gravidade, obedecendo aos critérios do GOLD 2010) no período de 2007 a 2013. Considerando-se pacientes com AVE, aqueles diagnosticados através de Ressonância Magnética(RM) eou Tomografia Computadorizada(TC) contrastadas. **Resultados:** Foram analisados 298 pacientes (149 do sexo masculino e 149 do sexo feminino). A idade média variou entre 31 e 87 anos, média igual a 64,6 (dp10.9) anos. Os pacientes com DPOC grau I ou II representaram 47,3% e com DPOC grau III ou IV representaram 52,7%. Entre os pacientes analisados, desenvolveram AVE 3,36% do sexo masculino e 2% do sexo feminino. Dos pacientes do sexo feminino, com DPOC grau I ou II, 0,67% desenvolveram AVE e os com DPOC grau III ou IV, 1,34%. Em relação aos pacientes do sexo masculino com DPOC I ou II, 0,67% apresentaram AVE e os com DPOC III ou IV, 1,7%. **Conclusão:** A frequência de AVE nos pacientes com DPOC foi de 2,7%, sendo 1% em mulheres e 1,7% em homens, mostrando-se maior nos indivíduos do sexo masculino. A média analisada pelo test T-student mostra p=0,289, logo, não houve significância estatística entre AVE e a gravidade da DPOC. Dessa forma, os resultados divergem dos valores já descritos em estudos semelhantes multicêntricos.

PO.041 FREQUÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; TEV; INFLAMAÇÃO SISTÊMICA
MIRELE GONÇALVES DE ANDRADE¹; ANA PAULA ALMEIDA MOINHOS²; LIANE KLESSIA LIMA ALVES³; PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO⁴; SAMYRA JOGAIB BONATTO⁵; PEDRO PINA COELHO⁶; GUILHARDO FONTES RIBEIRO⁷.
1,2,3.FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR - BA - BRASIL; 4,5,6,7.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade progressiva e está relacionada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas e/ou gases tóxicos, sobretudo a fumaça de cigarro. Embora acometa primariamente os pulmões, efeitos sistêmicos da doença tem sido descritos e estão relacionados ao aumento do número de células inflamatórias, o que resulta em produção anormal de citocinas pró-inflamatórias e o desequilíbrio entre a formação de radicais livres e a capacidade antioxidante. Desse modo, a DPOC deve ser avaliada como uma síndrome por apresentar fenótipos, manifestações clínicas e prognósticos distintos. Tais características, associadas ao estado pró-coagulante dos doentes com DPOC e aumento dos níveis de fibrinogênio, IL-6 e fator XIII, tornam a DPOC um fator clínico de risco para o tromboembolismo venoso (TEV), principalmente durante as exacerbações. O elevado nível destes marcadores no sangue tem sido associado direta ou indiretamente com o aumento do risco de formação de trombos, predispondo a um pior estado geral da saúde e menor sobrevida desses pacientes. **Objetivo:** Obter a frequência de tromboembolismo venoso em pacientes atendidos num ambulatório de referência em DPOC de um hospital em Salvador - BA. **Métodos:** Estudo de corte transversal com pacientes diagnosticados com DPOC (todos os níveis de gravidade, obedecendo aos critérios do GOLD 2010) atendidos em ambulatório no período de 2007 a 2013. Foram excluídos os pacientes que não possuíam exames comprobatórios da comorbidade analisada. Consideraram-se pacientes com TEP aqueles diagnosticados através da angiotomografia e duplex-scan. **Resultados:** Foram analisados 298 pacientes (sendo 149 do sexo masculino e 149 do sexo feminino). A idade variou entre 31 e 87 anos, com média igual a 64,6 (dp 10,9) anos. Os pacientes com DPOC grau I e II representaram 47,3% e com DPOC III e IV 52,7%. Dos pacientes do gênero masculino, 1,34% possuíam TEV, enquanto 0,67% das mulheres apresentaram a comorbidade. Em relação ao nível de gravidade, foi encontrado 0,67% com DPOC grau I e II no sexo feminino, enquanto no grau III e IV não houve representação. Dos pacientes do sexo masculino com DPOC leve ou moderada 1,34% apresentou TEV. **Conclusão:** A frequência encontrada de TEV nos pacientes com DPOC foi de 1% no total, sendo 0,34% em mulheres e 0,67% em homens, demonstrando-se maior neste último. A

média analisada pelo test T-student mostra $p=0,603$ isto é, não houve significância estatística entre TEV e gravidade da DPOC. Assim, os resultados encontrados discordam daqueles já descritos em outros estudos semelhantes.

PO.042 FREQUÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; HAP; INFLAMAÇÃO SISTÊMICA
LIANE KLESSIA LIMA ALVES¹; MIRELE GONÇALVES DE ANDRADE²; ANA PAULA ALMEIDA MOINHOS³; PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO⁴; SAMYRA JOGAIB BONATTO⁵; PEDRO PINA COELHO⁶; GUILHARDO FONTES RIBEIRO⁷.
1,2,3.FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR - BA - BRASIL; 4,5,6,7.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença inflamatória crônica com envolvimento pulmonar e sistêmico decorrente da exposição à inalação de partículas tóxicas, principalmente do tabaco e biomassa. Os mecanismos subjacentes ao desenvolvimento da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) na DPOC ainda não são claramente compreendidos. A pressão arterial pulmonar (PAP) está intimamente relacionada à elevação da resistência vascular pulmonar (RVP). As alterações fisiopatológicas são multifatoriais, incluindo fatores anatômicos como a destruição do parênquima pulmonar levando a redução do leito vascular pulmonar ou mecânicos como a hiperinsuflação pulmonar provocando a compressão dos vasos pulmonares. A vasoconstrição hipóxica pulmonar também contribui, embora a falência da oxigenoterapia em reverter a HAP aponte para mudanças estruturais nos vasos pulmonares, como o principal fator na ocorrência de HAP complicando a DPOC. A inflamação pode contribuir decisivamente para a HAP na DPOC. Tal possibilidade é sugerida pelo fato de que o remodelamento vascular pulmonar pode ser observado em pacientes com DPOC grau I e II que não apresentam hipoxemia crônica. Os pacientes com DPOC possuem valores mais elevados de diversas citocinas, incluindo TGF β , MCP-1 e IL-6 plasmáticos. Em particular, a PAP correlaciona-se com a IL-6, mas não com outras citocinas. **Objetivos:** Obter a frequência de hipertensão arterial pulmonar em pacientes atendidos no ambulatório de referência em DPOC em Salvador - BA. Verificar a existência de relação entre os níveis de gravidade da doença e a presença de HAP. **Métodos:** Estudo de corte transversal com pacientes diagnosticados com DPOC (todos os níveis de gravidade, obedecendo aos critérios do GOLD 2010) atendidos em ambulatório no período de 2007 a 2013. Considerou-se pacientes com HAP aqueles diagnosticados através de ECO com pressão arterial pulmonar média (PAPm) > 25mmHg em repouso. **Resultados:** Foram analisados 298 pacientes (149 do sexo masculino e 149 do sexo feminino). A idade média variou entre 31 e 87 anos, média igual a 64,6 (dp 10,9) anos. Os pacientes com DPOC grau

I e II representaram 47,3%, e com DPOC III e IV 52,7%. De todos os pacientes do sexo masculino, 3,36% possuíam HAP, enquanto 2,7% das mulheres possuíam HAP. Dos pacientes do sexo feminino com DPOC I e II 1,34% apresentaram HAP e com DPOC III e IV, 1,34%. Dos pacientes do sexo masculino com DPOC I e II 0,67% apresentaram HAP, e com DPOC III e IV, 2,7% apresentaram HAP. **Conclusão:** A frequência de HAP nos pacientes com DPOC é de 3% no total, sendo 1,34% em mulheres e 1,68% em homens, mostrando-se menor nos indivíduos do sexo feminino. A média analisada pelo test T-student mostra $p = 0,508$, ou seja, não houve significância estatística entre HAP e gravidade da DPOC. Desse modo, os resultados encontrados não coincidem com os valores dos estudos populacionais já descritos na literatura.

PO.043 PERFIL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ATENDIDOS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO DA CIDADE DE FORTALEZA-CEARÁ NO PERÍODO DE 2009-2013

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO; EXACERBAÇÕES

GILSON DAS NEVES MARTINS JUNIOR; FERNANDO MOREIRA BATISTA AGUIAR; EANES DELGADO BARROS PEREIRA; RENATA MARIA ARAUJO PINTO; CYNTHIA MARIA SAMPAIO VIANA; MARIA DA PENHA UCHOA SALES.

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

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um problema importante de saúde pública com elevada morbidade e mortalidade. Estudos epidemiológicos brasileiros sobre esta doença são necessários em virtude da escassez destes dados no nosso meio. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e exacerbações de portadores de DPOC atendidos em ambulatório especializado ao longo de 4 anos. **Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo e descritivo envolvendo amostra de pacientes com DPOC admitidos entre janeiro de 2009 a dezembro de 2012. **Resultados:** Foram analisados 151 prontuários. Do total de pacientes, 52,3% eram do gênero masculino, entre 60 e 80 anos de idade (66,3%). Ao entrar no programa, 68,2% possuíam VEF1 menor que 50% do previsto; a escala de dispneia modificada (mMRC) foi maior ou igual a dois em 89,4%. O valor médio do IMC foi de 24,7 kg/m². No Teste de Caminhada (TC6m), em 50% ocorreu dessaturação, sendo a distância média percorrida de 358 metros. As principais comorbidades associadas foram hipertensão arterial sistêmica (51,7%), diabetes melitus (13,9%), doenças cardiovasculares (29,8%) e doenças psiquiátricas (16,6%). As medicações mais utilizadas foram broncodilatadores e corticoide inalatórios: β_2 adrenérgico de longa ação (LABA) (7,9%), LABA + anti-muscarínico de longa ação (LAMA) (4%), LABA+LAMA+corticoide inalatório (CI) (65,5%) e LABA+LAMA+CI+inibidor da fosfodiesterase 4 (iPDE4) (10,6%). Os grupos que entraram no programa em 2009 e 2010 apresentaram taxa de exacerbação (

≥ 2 /ano) mais elevada em 2011 (33%), com 12% de internações; em 2012 a taxa de exacerbação caiu para 23% em média em todos os grupos. **Conclusão:** Verificou-se que o perfil dos pacientes foi de casos graves, com comprometimento da capacidade funcional; possuem outras comorbidades clínicas e são exacerbadores. Quanto a exacerbações, se observou elevação da taxa em 2011, seguida por queda em 2012, o que pode refletir registros mais criteriosos e controle mais adequado.

PO.044 DIFUSÃO PULMONAR PELO CO E TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA AVALIAÇÃO DO DPOC

PALAVRAS-CHAVE: DIFUSÃO; CAMINHADA; DPOC

MARIA ÂNGELA FONTOURA MOREIRA¹; GABRIEL MEDEIROS²; PAULO STEFANI SANCHES³; DANTON PEREIRA DA SILVA JUNIOR⁴; ANDRÉ FROTTA MÜLLER⁵.

1,2.HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3,4,5.HOSPITAL DE CLINICAS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

O teste de difusão com o monóxido de carbono (DLCO) avalia a permeabilidade alvéolo-capilar, de forma direta, graduando o comprometimento de troca. O Teste da caminhada de 6 minutos (TC6), através da mensuração da SpO₂, nos fornece informações indireta da troca através da hipoxemia. **Objetivo:** Avaliar o comportamento do Teste da Caminhada de 6 minutos (TC6) em pacientes com DPOC com redução da DLCO. **Método:** Analisamos a DLCO e a espirometria de pacientes com DPOC que realizaram exames na Unidade de Fisiologia Pulmonar do HCPA no mês de março de 2013. O grupo foi dividido em Leve, Moderado e Grave em relação à redução do Fator de Transferência da difusão (FT). O TC6 foi realizado em um corredor de 27m com monitoramento contínuo por telemetria da SpO₂ e FC. Observamos o comportamento da curva da SpO₂ em relação à presença e intensidade da dessaturação, sua variação entre o início e final do teste, e a distância caminhada pelo paciente, em cada um dos grupos. Todos os exames foram realizados em equipamentos da marca Jaeger, no mesmo dia. Correlacionamos o valor do FT com: o VEF1, com o valor da SpO₂ pós-teste, com a variação da SpO₂, e com a distância caminhada. **Resultados:** Incluímos 76 pacientes (média de idade: 64±8,51anos) com DPOC e difusão reduzida: 22 Leve (67±4,59%), 25 Moderado (49±5,80%) e 29 Grave (30±8,18%). Encontramos diferença significativa entre os valores do VEF1% no grupo Moderado e Grave (47±14,36%; e 41±13,84% respectivamente) ($p=0,04$) e entre a distância caminhada no grupo Leve e Grave (448±75,23m e 393±82,95m respectivamente) ($p=0,02$). Houve correlação significativa da difusão com o VEF1 ($r=0,50$; $p=0,00$), com a distância caminhada ($r=0,42$; $p=0,00$), com a SpO₂ pós exercício ($r=0,30$; $p=0,01$), e com a variação da SpO₂ ($r=-0,28$; $p=0,02$). **Conclusão:** No grupo estudado, observamos que a redução da difusão está associada à redução da distância caminhada, à redução da SpO₂, e à redução do VEF1.

PO.045 DPOC EM CARVOEIRO – RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; CARVOARIA; FUMAÇA

ELIANE CARLA VAZ MARTINS.

HOSPITAL MADRE TERESA, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

M.L.M, 62 anos, masculino- Minas Gerais. Admitido no serviço de pneumologia do Hospital Madre Teresa, com quadro de dispnéia há vinte anos de evolução, dor torácica e tosse produtiva com escarro purulento. Apresentava há 15 anos tosse. Portador de Hipertensão Arterial Sistêmica. Usava Captopril e nebulização com Salbutamol e Atrovent no período de crises. Negava tabagismo, asma e outras comorbidades. História Ocupacional: Trabalhava com queima de madeira para produção de carvão vegetal desde os 17 anos com contato direto com a fumaça. Na admissão encontrava-se dispnéia em repouso e esforço respiratório leve. Murmúrio vesicular diminuído e crepitação mesoinspiratória em ambos os campos pulmonares. Taquipnéia moderada. Saturação de oxigênio de 88%. Ritmo cardíaco regular, com hiperfonese de P2. Sem taquicardia. Hemograma normal sem leucocitose. Gasometria arterial evidenciando saturação de oxigênio com PO₂ de 54mmHg. Raio-x de tórax com aumento do diâmetro ântero-posterior, espessamento de paredes brônquicas, diafragma convexo, índice cardiorádico limítrofe. Aventura hipótese diagnóstica de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) secundária à inalação de gases, com infecção secundária. Iniciado tratamento hospitalar com Amoxicilina-Clavulanato, oxigenoterapia e broncodilatadores. O paciente evoluiu com melhora do padrão respiratório e laboratorial recebendo alta dez dias após sua admissão. Espirometria realizada revelou moderado distúrbio ventilatório obstrutivo com redução da capacidade vital forçada e prova broncodilatadora negativa. Os dados clínicos, laboratoriais, funcionais, e sua história ocupacional corroboraram o diagnóstico de DPOC. Discussão: DPOC é definida como um estado patológico caracterizado por limitação das vias aéreas que não é totalmente reversível. Esta limitação é geralmente progressiva e associada à resposta inflamatória anormal dos pulmões à partículas ou gases nocivos. O tabagismo é o mais importante fator de risco para a doença. A exposição a partículas aéreas (gases, fumos, poeiras) liberadas pelos fogões a lenha, em ambientes fechados, também são importantes fatores de risco, acometendo principalmente mulheres. A produção de carvão vegetal tem histórica ligação aos processos siderúrgicos. Durante o processo de carbonização da madeira, além da produção do carvão, mais de 217 outros compostos são liberados para o meio. Ainda existe muito a se entender da fisiopatologia e apresentação da DPOC, incluindo a influência do meio ambiente e fatores ocupacionais sobre esta doença. É importante que seja feito o levantamento da história ocupacional para melhor compreender o meio em que está inserido a influência direta sobre as conclusões diagnósticas, com

implicações terapêuticas. Bibliografia; Pneumologia: princípios e prática Luiz Carlos Corrêa da Silva, 2012.

PO.046 TAXAS DE MORTALIDADE POR DPOC NO BRASIL NO PERÍODO DE 1998 A 2008

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; MORTALIDADE; BRASIL

NEIDE SILVA DO ESPÍRITO SANTO; MARRONE SILVA LIMA;

CAROLINA DE SOUZA- MACHADO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é responsável por elevada mortalidade em todo o mundo. **Objetivos:** Estimar as taxas de mortalidade por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), por sexo, faixa etária e regiões do Brasil de 1998 a 2008 e analisar as possíveis causas que proporcionaram o aumento ou redução da mortalidade por DPOC no Brasil e em cada região, atentando para as diferenças regionais e socioculturais. **Métodos:** Estudo ecológico cujos dados anuais referentes ao número de óbitos por enfisema, outras DPOC e bronquiectasia foram coletados no SIM/DATASUS, segundo sexo, faixa etária, regiões do Brasil e capítulo do Código Internacional de Doenças (CID-10), por local de residência. Os dados referente a população residente foram fornecidos pelo IBGE. Em seguida, foram construídos coeficientes de mortalidade por enfisema, outras DPOC e bronquiectasia no Brasil, por regiões brasileiras, sexo e faixa etária entre a população superior a 40 anos multiplicados pela base 10.000. Para a análise dos dados foi utilizado a regressão linear simples. **Resultados:** Entre as três causas investigadas no país outras DPOC apresentaram os maiores números, com uma taxa média de 56,0/100 mil habitantes ($R^2=0,112$). Na análise das taxas de mortalidade segundo regiões brasileiras as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade por enfisema (16,4/100 mil habitantes; $R^2= 0,891$ e 15,1/100 mil habitantes; $R^2= 0,821$) respectivamente. Com relação ao sexo, as taxas de mortalidade por enfisema e outras DPOC foram superiores no sexo masculino (variação por enfisema 18,6 (1998) e 16,9 (1999) a 9,4/100 mil habitantes (2008) e outras DPOC apresentou uma variação de 78,7/100 mil hab. (2004) a 63,2/100 mil hab.(2008). Para bronquiectasias as taxas tiveram poucas oscilações em ambos os sexos, com a taxa média de 0,6/100 mil hab. para o sexo masculino e 0,7/100 hab. para o sexo feminino. As taxas de mortalidade quando estratificadas por faixa etária, foram mais elevadas entre indivíduos com 80 e mais anos para as três causas estudadas apresentando as taxas médias de 82,1/100 mil hab. por enfisema, 490,7/100 mil hab. para outras DPOC e 6,01/100 mil hab. para bronquiectasia. **Conclusões:** No presente estudo, observou-se tendência à diminuição das taxas de mortalidade para as três causas estudadas no Brasil. Referências: DATASUS. Disponível em: [http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php]. Acesso em: 16 nov.2011. .

PO.047 MORBIDADE HOSPITALAR POR DPOC NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- ANÁLISE DE 1998 A 2008

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; MORBIDADE; BRASIL

NEIDE SILVA DO ESPÍRITO SANTO; MARRONE SILVA LIMA; CAROLINA DE SOUZA- MACHADO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é responsável por elevada morbidade, incapacidade e aposentadoria precoce em todo o mundo. **Objetivos:** Estimar as taxas de hospitalização por DPOC no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo sexo, faixa etária e regiões do Brasil, por local de residência no período de 1998 a 2008 e analisar as possíveis causas que proporcionaram o aumento ou redução da morbidade por DPOC no Brasil e em cada região, atentando para as diferenças regionais e socioculturais. **Métodos:** Estudo ecológico cujos dados anuais de hospitalizações por DPOC foram coletados no banco de dados SIH/DATASUS, segundo sexo, faixa etária, capítulo do Código Internacional de Doenças (CID-10) e local de residência. Os dados referentes à população residente foram fornecidos pelo IBGE. Em seguida, foram construídas taxas padronizadas de morbidade hospitalar por DPOC no Brasil, para ambos os sexos, regiões do Brasil e faixa etária superior a 40 anos, multiplicando os resultados por 10.000. Para a análise dos dados foi utilizado a regressão linear simples. **Resultados:** O estudo registrou uma taxa média de hospitalizações no país de 12,24/10.000 habitantes, variando de 16,83 (1999) e 16,62 (1998) a 7,77/10 mil habitantes (2008), representando uma tendência ao decréscimo ($R^2=0,982$). As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram as taxas médias de hospitalização por DPOC mais elevadas em todo o país (33,5 e 16,5/10 mil habitantes) respectivamente. As taxas de hospitalizações nas cinco regiões brasileiras tendem ao declínio (Norte 6,6/10 mil hab. - $R^2=0,816$; Nordeste 6,2/10 mil hab. - $R^2=0,824$; Sudeste 9,2/10 mil hab. - $R^2=0,988$; Sul 33,5/10 mil - $R^2=0,973$ e Centro-Oeste 16,5/10 mil hab. - $R^2=0,968$). O sexo masculino apresentou redução mais acentuada que o sexo feminino (Masculino 13,5/10 mil hab. - $R^2=0,979$ e Feminino 11,0 - $R^2=0,979$). Os indivíduos com 80 anos e mais apresentaram as maiores taxas comparadas com as demais faixas etárias avaliadas, variando de 263,2/10 mil hab. em 1999 a 92,9/10 mil hab. em 2008, contudo houve tendência ao declínio das taxas para esses indivíduos (186,8/10 mil hab. - $R^2=0,927$). **Conclusões:** Os resultados demonstraram tendência ao declínio das taxas de hospitalizações por DPOC nos anos de 1998 a 2008. Infere-se que a melhoria no sistema de saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e o Programa Nacional de Controle do Tabaco, assim como medidas de prevenção, controle e cessação do tabagismo constituíram aliados importantes para redução desses indicadores. **Referências:** DATASUS. Disponível em: [http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php]. Acesso em: 16 nov.2011.

PO.048 AVALIAÇÃO DA COMORBIDADE DISFAGIA EM PORTADORES DE DPOC ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: UM ESTUDO PILOTO.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; DISFAGIA; TRANSTORNOS DE DEGLUTIÇÃO

ANA CLAUDIA COSTA CARNEIRO¹; CELY VALADARES GALVÃO RIBEIRO²; RAFAEL MAIA AMOEDO³; HUGO COSTA CARNEIRO⁴; GUSTAVO MESSIAS ROCHA⁵.

1,5.HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4.FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) é uma doença evitável e tratável, caracterizada pela presença de obstrução ou limitação ao fluxo aéreo não totalmente reversível. Disfagia é a anormalidade da deglutição pelo comprometimento muscular, neural ou psicogênico. Há indícios de que esse distúrbio contribui para o começo, a gravidade e/ou frequência das exacerbações agudas da DPOC. Estudos mostram hipóteses de que a disfagia piora a DPOC devido a uma posição mais inferior da laringe e à diminuição da elevação desta durante a deglutição. Além disso, a taquipnéia também contribui para a disfagia, uma vez que pacientes com DPOC apresentam restrição de reserva funcional, o que leva à falta de coordenação respiração-deglutição, predispondo à disfagia. Todo esse quadro de desordem no momento da deglutição aumenta o risco de aspiração pulmonar, o que pode resultar em pneumonia aspirativa, podendo exacerbar a DPOC e comprometer ainda mais a qualidade de vida desse paciente. **Objetivos:** Avaliar a presença de sintomas de disfagia em pacientes acompanhados em ambulatório de referência para a doença (DPOC), tentando correlacioná-los com dados funcionais. Intervir na rotina do ambulatório passando a uma busca ativa das queixas de disfagia, possibilitando tratamento precoce e evitando complicações decorrentes da mesma. **Métodos:** Trata-se de estudo de corte transversal, realizado em uma população de portadores de DPOC classificados como moderados à graves, assistidos no Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), unidade terciária especializada no tratamento das afecções pulmonares. Foram avaliados 14 pacientes, os quais foram submetidos à aplicação de um questionário relativo à autopercepção de disfagia e tiveram seus dados de função pulmonar aferidos através de aparelho manual VITALOGRAPH COPD-6 que proporciona a triagem dos pacientes com DPOC através da medida do VEF1 e da relação VEF1/VEF6. **Resultados:** Quatro pacientes foram excluídos do estudo por apresentarem relação VEF1/VEF6 $\geq 0,7$ e um por apresentar VEF1 $> 80\%$ do previsto. Cerca de 44,4% dos pacientes estudados referiram disfagia leve: 22,2% daqueles referiram engasgos durante as refeições e 33,3% referiram engasgos especificamente à deglutição de líquidos. O mesmo percentual relatou sensação de "alimento parado na garganta" e 22,2% sensação de "entramento" baixo. Nenhum paciente apresentou sintomas disfágicos moderados e graves. A prevalência de sintomas

disfágicos não apresentou diferenças com relação à gravidade da DPOC estabelecida pela prova de função pulmonar. **Conclusão:** A alta prevalência de disfagia entre os portadores de DPOC justifica inclusão da busca ativa destes sintomas na rotina de assistência a estes pacientes. Em uma próxima fase, o estudo será estendido a um maior contingente de pacientes, de forma a acrescentar-lhe relevância estatística, especialmente no que concerne ao estabelecimento de relação entre a presença de sintomas e a gravidade do quadro pulmonar

PO.049 AVALIAÇÃO COMPARATIVA DOS PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS E QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE DPOC ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: UM ESTUDO PILOTO.

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; QUALIDADE DE VIDA; ESPIROMETRIA
ANA CLAUDIA COSTA CARNEIRO1; CELY VALADARES GALVÃO RIBEIRO2; RAFAEL MAIA AMOEDO3; HUGO COSTA CARNEIRO4; GUSTAVO MESSIAS ROCHA5.

1,5.HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4.FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença prevenível e tratável, caracterizada por persistente limitação do fluxo aéreo usualmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória crônica aumentada das vias aéreas e dos pulmões a partículas ou gases nocivos. Admite-se que qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas frequentemente está prejudicada. De acordo com a American Thoracic Society (ATS), a qualidade de vida pode ser descrita como a satisfação e/ou felicidade com a vida frente aos domínios considerados importantes pelo indivíduo. Para um atendimento otimizado destes pacientes é preciso uma medida padronizada do efeito global da doença sobre a saúde de cada paciente, já que, infelizmente, as medidas de função pulmonar comumente utilizadas não refletem isoladamente o pleno impacto da DPOC. O questionário CAT (COPD Assessment Test) tem sido alvo de atenção e pesquisa, por ser simples, curto e apresentar ferramentas de medidas coerentes. **Objetivos:** Avaliar qualidade de vida em portadores de DPOC moderada a grave acompanhados em ambulatório especializado e sua correlação com parâmetros espirométricos funcionais. **Métodos:** Trata-se de estudo de corte transversal, realizado em uma população de portadores de DPOC assistidos no Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), unidade terciária especializada no tratamento das afecções pulmonares. Foram avaliados 14 pacientes, os quais foram submetidos a uma entrevista direcionada e tiveram seus dados de função pulmonar aferidos através de aparelho manual VITALOGRAPH COPD-6 que proporciona a triagem dos pacientes com DPOC através da medida do VEF1 e da relação VEF1/VEF6. **Resultados:** Quatro pacientes foram excluídos do estudo por apresentarem

relação VEF1/VEF6 $\geq 0,7$. Entre os pacientes elegíveis, 70% eram do sexo masculino. A maioria (60%) dos pacientes se encontrava no grau III de gravidade de acordo com a classificação do GOLD, enquanto 20% se encontravam no grau IV e apenas 10% nos graus I e II. Com relação ao CAT, 40% se encontrava no grupo para o qual a doença apresenta baixo impacto na qualidade de vida (categoria 1), enquanto os grupos de médio impacto, alto impacto e impacto muito elevado representaram cada um 20% do total de pacientes (categorias 2,3 e 4, respectivamente). Em 40% dos pacientes o grau de gravidade espelhou exatamente o nível de impacto na qualidade de vida de acordo com o CAT. Em 50% o grau de gravidade foi superior ao impacto sobre a qualidade de vida e em apenas um paciente o CAT foi superior ao grau de obstrução espirométrica. **Conclusão:** Metade dos pacientes apresenta impacto sobre a qualidade de vida inferior à sua repercussão nas provas funcionais, tornando imperativo estender a triagem para DPOC com avaliação espirométrica para aqueles pacientes sem sintomas limitantes que apresentem fatores de risco. Em uma próxima fase, o estudo será estendido a um maior contingente de pacientes, de forma a acrescentar-lhe relevância estatística.

PO.050 ASMA COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NA IDADE ADULTA EM PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM DPOC EM SALVADOR-BA.

PALAVRAS-CHAVE: ASMA; FATORES DE RISCO PARA DPOC; TABAGISMO

PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO1; ANA PAULA ALMEIDA MOINHOS2; LIANE KLESSIA LIMA ALVES3; MIRELE GONÇALVES DE ANDRADE4; PEDRO PINA COELHO5; SAMYRA JOGAIB BONATTO6; TIAGO DE ALMEIDA LEMOS7; GUILHARDO FONTES RIBEIRO8.

1,5,6,7.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2,3,4.FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR - BA - BRASIL; 8.HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é definida como uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores a determinados estímulos, reversível espontaneamente ou após uso de broncodilatadores. A DPOC é uma doença evitável, tratável, e uma das principais causas mundiais de morbimortalidade em adultos devido ao impacto desta patologia na qualidade de vida e pelas comorbidades comumente associadas. Seu componente pulmonar é caracterizado pela limitação do fluxo aéreo que não é totalmente reversível após prova broncodilatadora, geralmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória a substâncias ou gases nocivos. Em ambas as doenças há uma interação entre a genética e exposição ambiental, além de outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção da sintomatologia local e sistêmica. **Objetivos:** Avaliar a asma como fator de risco para o desenvolvimento de DPOC, correlacionando a existência de asma com a gravidade

da DPOC, o sexo mais acometido, a idade e a relação com o tabagismo. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico, retrospectivo, de corte transversal a partir da análise de banco de dados. População composta de pacientes com diagnóstico de DPOC atendidos em ambulatório especializado no período de 2007 até 2013. Foram adotados critérios GOLD 2010 para classificação da DPOC. Foram excluídos os pacientes que não possuíam exames diagnósticos comprobatórios para DPOC. **Resultados:** Dentre os 319 pacientes diagnosticados com DPOC, houve predominância do sexo masculino (50,2%) e a média de idade foi $64,4 \pm 11$ anos. Dos pacientes que possuíam classificação de gravidade, 116 (47,5%) pertenciam às classes I e II e 128 (52,5%) às classes III e IV. Do total de pacientes analisados, 91 (23,5%) tiveram diagnóstico de asma, houve predomínio do sexo feminino (56,0%) e a média de idade dos pacientes ($61,8 + 11,8$ anos) foi inferior à média dos pacientes com DPOC sem asma ($65,4 + 10,5$ anos), tendo significância estatística ($p < 0,001$). Quanto à gravidade do distúrbio obstrutivo nos pacientes asmáticos, dos pacientes que possuíam exames 32 (46,4%) pertenciam às classes I ou II e 37 (53,6%) pertenciam às classes III e IV; foram excluídos 22 pacientes que não possuíam classificação de gravidade da DPOC. A prevalência de tabagismo e ex-tabagismo no subgrupo com asma e DPOC, 64 pacientes (71,1%), foi inferior à do subgrupo de pacientes com DPOC não asmáticos, 213 (93,4%), tendo significância estatística ($p < 0,001$). **Conclusão:** Não foi identificada relação entre a gravidade da DPOC e a asma. Entretanto, demonstrou-se que a asma é uma patologia prevalente na população de doentes com DPOC (23,5%), predominante no sexo feminino (56%) e com média de idade inferior em relação à DPOC isolada. Do total de pacientes diagnosticados com DPOC, a asma pode ser considerada fator desencadeador em 8,4% (27 pacientes asmáticos não tabagistas) dos pacientes estudados, demonstrando uma possível relação entre asma, tabagismo e DPOC.

PO.051 DISLIPIDEMIA EM PACIENTES COM DPOC ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA NO HOSPITAL SANTA IZABEL EM SALVADOR-BA

PALAVRAS-CHAVE: DPOC; DISLIPIDEMIAS; DISTÚRBO METABÓLICO

SAMYRA JOGAIB BONATTO¹; PAULO MATEUS MADUREIRA SOARES MARIANO²; PEDRO PINA COELHO³; ANA PAULA ALMEIDA MOINHOS⁴; LIANE KLESSIA LIMA ALVES⁵; MIRELE GONÇALVES DE ANDRADE⁶; TÁSSIA MENDES FRANCO⁷; GUILHARDO FONTES RIBEIRO⁸.

1,2,3.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 4,5,6.FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR - BA - BRASIL; 7.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL; 8.HOSPITAL SANTA IZABEL, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma síndrome inflamatória crônica com envolvimento pulmonar e sistêmico em que há obstrução progressiva ao fluxo aéreo. Acredita-se que

as citocinas pró-inflamatórias envolvidas na gênese da DPOC também sejam responsáveis por alterações no metabolismo dos lipídios, carboidratos, proteínas, insulina e outros hormônios anabólicos. Dentre essas alterações, estudos destacam a dislipidemia como importante comorbidade associada à DPOC. **Objetivo:** Descrever a prevalência de dislipidemia em DPOC e em seus diversos níveis de gravidade em pacientes atendidos em ambulatório de referência em DPOC entre os anos 2008 e 2013. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal a partir da análise do banco de dados de pacientes com diagnóstico de DPOC e dislipidemia atendidos em ambulatório de referência em DPOC. Foram adotados critérios GOLD 2010 e da IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Foram excluídos os pacientes que não possuíam exames diagnósticos comprobatórios para as comorbidades avaliadas (DPOC e dislipidemia). **Resultados:** Dentre os 388 pacientes diagnosticados com DPOC, a média de idade foi de $64,4 \pm 11$ anos e o sexo masculino predominou. Da amostra final, 141 pacientes (47,3%) pertenciam às classes de gravidade I e II e 157 às classes III e IV (52,7%). Dos 388 pacientes, 161 (41%) possuíam exames laboratoriais de perfil lipídico, e desses, 96 (59,6%) foram diagnosticados com dislipidemia. Sobre as alterações do perfil lipídico e gravidade da DPOC, de 12 pacientes (12,5%) que possuíam hipercolesterolemia isolada, 3 (27,3%) estavam nas classes funcionais I e II e 8 (72,7%) nas classes III e IV. De 14 pacientes (14,6%) que possuíam hipertrigliceridemia isolada, 8 (57,1%) estavam nas classes funcionais I e II e 6 (42,9%) nas classes III e IV. Dos 67 pacientes (69,8%) que possuíam HDL-c baixo (com ou sem elevação de LDL-c e/ou TG), 33 (55,0%) estavam nas classes funcionais I e II e 27 (45,0%) nas classes III e IV. Dos 3 pacientes (3,1%) que possuíam hiperlipidemia mista, 3 (100,0%) estavam nas classes funcionais I e II. Os resultados da relação entre a gravidade da DPOC e as dislipidemias não foram estatisticamente significantes ($p = 0,123$). **Conclusão:** A escassez de trabalhos semelhantes na literatura tornou o estudo de extrema relevância, uma vez que pode-se demonstrar a alta prevalência de dislipidemia em pacientes com DPOC. Dos pacientes com DPOC incluídos no estudo que realizaram exames de perfil lipídico, foi observado dislipidemia em aproximadamente 59,6% deles, o que revela alta relevância clínica, enquanto na população em geral verifica-se prevalência de 12,2%, segundo estudo multicêntrico em São Paulo envolvendo 2.720 pacientes, publicado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2011. É importante salientar ainda que os estudos que determinam de forma fidedigna a prevalência real de dislipidemia são raros, por razões diversificadas.

PO.052 ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA; ANSIEDADE; DEPRESSÃO; OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

LETÍCIA FERMIANO; THAÍS DE MARCHI ROGANA; MARCELA PEREIRA DE SOUZA; MARIA CHRISTINA LOMBARDI MACHADO; ISABELA DA COSTA MAURINO; ROSANA FUKAYAMA; MIRIAM DO NASCIMENTO OGATA OOKI; ANA RITA DE CASSIA BETTENCOURT.

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

Introdução: Doenças crônicas como a doença pulmonar obstrutiva (DPOC) podem interferir negativamente na qualidade de vida (QV) dos pacientes, especialmente quando acompanhadas por transtornos de ansiedade e depressão. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). **Método:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa realizado com portadores de DPOC estáveis em uso de ODP acompanhados no Ambulatório de ODP do Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, em São Paulo no período de janeiro a julho de 2012. Os pacientes foram avaliados quanto aos dados sociodemográficos, clínicos e tempo de uso de ODP. Os graus ansiedade e depressão foram avaliados através de dois instrumentos, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** A idade média dos 51 pacientes incluídos no estudo foi 66,8 anos variando de 48 a 85 anos, sendo 51% do sexo feminino. A média de maços/ano fumados foi de 52,7, na amostra 8 pacientes relataram nunca ter fumado. A média de tempo de uso de ODP foi de 60,67 meses variando entre 1 mês e 156 meses, sendo a média de uso de oxigênio de 19,3 horas por dia (mínimo de 12 horas e máximo de 24 horas). Todos os pacientes apresentaram algum tipo de ansiedade e depressão. O grau ansiedade moderada e severa esteve presente em 56,8% do total de pacientes e o grau de depressão mínima e leve em 72,4%. O grau ansiedade severa e depressão severa predominou entre as mulheres com 38,5% e 15,4% respectivamente. **Conclusão:** Os resultados confirmam que os sintomas de ansiedade e depressão são frequentes em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e devem ser investigados/diagnosticados o mais precocemente possível, pois podem comprometer aderência ao tratamento, dificultar o controle da estabilidade da doença, diminuição na qualidade de vida e ser causa de aumento de número de internações, morbidade e mortalidade.

PO.053 DPOC POR DEFICIÊNCIA DE ALFA 1 ANTITRIPSINA: RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA; ALFA 1-ANTITRIPSINA; ASMA

THIARA BARCELOS ROCHA; MARIANA PANDOLFI PIANA; TATIANA FERNANDES AMORIM; FERNANDA DOS SANTOS LINHARES; FERNANDA LUGÃO CAMPINHOS; MARINA GABURRO DA SILVEIRA; FARADIBA SARQUIS SERPA; FIRMINO BRAGA NETO.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: A deficiência da alfa 1 antitripsina (DA1AT) é uma doença autossômica dominante que afeta principalmente pulmões e fígado. A enzima é produzida principalmente no fígado e protege os pulmões da ação elastolítica da elastase neutrofílica e de outras agressões. Os níveis séricos inferiores a 80mg/dl dessa enzima se relacionam com um risco elevado de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hepatite crônica, paniculite, entre outros. Devido suas semelhanças clínicas, inúmeras vezes a DA1AT é diagnosticada e tratada inicialmente como DPOC por tabagismo ou asma grave de difícil controle. **Objetivo:** Descrever um caso de DPOC por deficiência de alfa 1 antitripsina em uma paciente que recebeu o diagnóstico inicial de asma de difícil controle. **Métodos:** Relato de caso clínico: paciente do gênero feminino, 66 anos atualmente, com história progressiva de tabagismo por 7 anos, carga tabágica 3,5 maços/ano. Relata início de episódios recorrentes de dispnéia a partir dos 7 anos de idade, porém não tratada e que melhorava espontaneamente. Nega história de asma na infância. Pai falecido com enfisema (não tabagista) e avós e sobrinhos com asma. Paciente relata diagnóstico de asma aos 40 anos sendo tratada com broncodilatador de longa ação e corticóide inalado, porém sem controle da doença. Em junho de 2001, paciente com 54 anos, iniciou quadro de tosse produtiva com secreção amarelada. Relata episódios recorrentes de infecções do trato respiratório, sendo tratada com antibioticoterapia. Espirometria: distúrbio ventilatório obstrutivo grave com redução da CVF e prova broncodilatadora negativa. Teste de caminhada de 6 minutos (2012): 405m. Teste alérgico negativo. TC tórax: áreas de bronquiectasias e áreas de enfisema centrolobular esparsos no parênquima pulmonar. Alfa 1 antitripsina (A1AT): 25,6 mg/dl (VR: 90 a 200 mg/dl). IgE sérica total: 37,38 UI/ml (VR: < 158 UI/ml). História Familiar: em concomitância, dois irmãos estavam em investigação para DA1AT, tendo um falecido pela doença. Análise do teste de mutação do gene A1AT: homocigoto PIZZ. **Resultado:** A paciente preencheu os critérios clínicos, radiológicos e laboratoriais para deficiência de alfa 1 antitripsina e recebe, semanalmente, infusão intravenosa da enzima alfa 1 antitripsina há um ano, com o objetivo de elevar e manter os níveis preconizados. Foi orientada sobre fatores de risco e vacinação contra influenza e pneumococo. Paciente teve melhora dos sintomas clínicos, com ausência de infecções recidivantes do trato respiratório. **Conclusão:** A deficiência de alfa 1 antitripsina é uma doença genética, subdiagnosticada, tendo semelhanças clínicas com DPOC por tabagismo

e/ou asma de difícil controle. Deve-se quantificar os níveis séricos de A1AT em pacientes com alterações clínicas sugestivas de deficiência de A1AT como enfisema de início precoce, história familiar de enfisema, doença hepática sem causa definida e nos pacientes com DPOC.

PO.054 HEMOPTISE MACIÇA EM PACIENTE 56 ANOS, SEM COMORBIDADES PRÉVIAS, RELATO DE CASO.

PALAVRAS-CHAVES: HEMOPTISE; HEMOPTISE MACIÇA; ENFISEMA PULMONAR

CAMILA OBERG TORREZAN; GISELE ROSSI AGOSTINHO. FAMEMA, MARILIA - SP - BRASIL.

Introdução: A definição de hemoptise engloba qualquer sangramento proveniente das vias aéreas inferiores, seja pulmonar ou da árvore brônquica. Pode apresentar desde rajada a sangue bruto. Dentre os pacientes, 3 a 10% apresentam episódios de sangramento volumoso, Hemoptise maciça, definido por expectoração de 600 mL de sangue em 24 a 48 horas ou maior que 100 mL/h. Nos casos de hemoptise maciça, 2 a 30% deles podem ficar sem diagnóstico etiológico (hemoptise idiopática). Bronquite, carcinoma broncogênico, e bronquiectasias são as causas mais comuns de hemoptise. **Objetivo:** Relato de caso e revisão científica sobre o tema. **Metodos:** revisão do prontuário e da literatura científica. **Resumo:** M.F.J. masculino, branco, 56a, admitido na emergência por quadro de hematemese importante, primeiro episódio, e relato de cianose e parada cardiorrespiratória revertida por massagem cardíaca por familiares. Exame admissional: REG, H, C, A, A, A, A, conciente, negou comorbidades, tabagismo ou tabagismo passivo. PA: 140x90mmHg, FC: 120bpm, FR: 32irpm, SatO₂ 98% / máscara de O₂ 4L/min. AC: RCR, 2BNF, 2T s/s. AR: MVDifusamente distribuído, s/RA. ABD: flácido, doloroso em epigástrio s/sinais peritonite, RHA diminuídos. Realizado Endoscopia Digestiva Alta: s/lesões aparentes, sem sinais de sangramento ativo. Realizado Intubação Orotraqueal por insuficiência respiratória. Encaminhado à UTI. Cirurgia Torácica avalia hipótese de hemoptise c/ conduta conservadora. Realizado TC de Torax c/ contraste c/ opacidades em vidro fosco. Consolidação mal definida em lobo inferior e lobo inferior direito, Escavação com paredes finas e irregulares em ápice pulmão direitos, formação ovalar com centro hipodenso e focos gasosos em seu interior, exibindo paredes irregulares, c/cerca de 7mm de espessura, com realce após infusão de contraste, localizada em segmento apical do lobo superior esquerdo, medindo cerca de 46x44mm. Após Procedimento, paciente apresenta hemoptise importante de cerca de 2 litros pela canula orotraqueal, evolui com instabilidade hemodinâmica, e parada cardiorrespiratória não revertida com ressuscitação cardiopulmonar. Paciente evolui a óbito com cerca de 36 h de hospitalização. Realizado Verificação de óbito, como Causa Mortis: Insuficiência Respiratória, hemorragia pulmonar bilateral; observado Enfisema pulmonar. **Resultado:** O diagnóstico de hemoptise muitas vezes não é tão claro, anamnese detalhada e exame inicial,

são cruciais para melhor elaboração diagnóstica. A origem do sangramento das vias aéreas superiores e do trato gastrointestinal deve ser descartado, avaliação do otorrinolaringologista e cirurgia gástrica complementares são fundamentais, bem como diagnóstico e terapêutica precoce. **Conclusão:** O diagnóstico de hemoptise muitas vezes não é claro, avaliação complementar é necessária para descartar outros focos de sangramento, bem como anamnese detalhada, contribuir para melhor diagnóstico e mais efetiva abordagem terapêutica inicial desses pacientes.

PO.055 ASSOCIAÇÃO DPOC E FIBROSE PULMONAR EM PACIENTES TABAGISTAS

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA; FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA; TABAGISMO ERICA MARIA MARQUES; KARINA ALMEIDA SLEMER; MARIA DO PILAR CARNEIRO BERTOLACE; LUCAS DE SOUZA RODERO; DANILLA ASSAD FERNANDES; EMANUEL PEDRO DE CARVALHO TAUUR; AIRTON HAJIME SANOMIA.

HOSPITAL DE BASEA / FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é a principal causa evitável de morbimortalidade prematura. Causa doença pulmonar obstrutiva crônica e é fator de risco para fibrose pulmonar idiopática. Pacientes com FPI são fumantes em 41-85 % dos casos; o risco de FPI em fumantes é 1,6 vezes maior do que em não fumantes; cerca de 15% dos fumantes desenvolverão DPOC. **Relato de caso:** Masculino, 70 anos, taxista aposentado, tabagista 30 anos/maço, com sintomas prolongados de tosse com secreção hialina, sibilância e dispnéia MRC 2. Ao exame físico: BEG, FR 14irpm, FC 77bpm Tórax: aumento no diâmetro AP, expansibilidade preservada, frêmito-torácico diminuído, MV presente globalmente diminuído, com estertores em velcro em bases pulmonares. Aos exames: Espirometria 25/03/2013: DVO leve, com variação significativa de fluxo em baixos volumes pulmonares pós BD. TC tórax: Aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax; Sinais de enfisema pulmonar centroacinar e paraseptal panlobular; Formações microcísticas dispostas em camadas com hiperdensidades lineares de permeio, de localização subpleural e distribuição periférica, notadamente em lobos inferiores, consistentes com cistos de faveolamento; Intersticiopatia fibrogênica. **Discussão** Os pacientes com diagnóstico de fibroenfisema como no caso relatado são, na sua maioria, idosos com volumes pulmonares relativamente preservados. A hiperinsuflação e a alta complacência das áreas de enfisema compensam a perda de volume devido à fibrose resultando em espirometria normal ou obstrutiva leve. A capacidade de difusão é baixa, explicado, no enfisema, pela destruição progressiva das estruturas alveolares e, na FPI, pela alteração de V/Q e da contração do volume pulmonar. Pacientes fumantes com suspeita de DPOC, com estertores em velcro, espirometria normal ou pouca alterada devem prosseguir avaliação com TC de tórax. Os achados são áreas de faveolamento, opacidades reticulares, bronquiectasias de tração com predomínio em

regiões basal e subpleural, e enfisema parasseptal e centrolobular, como visto no caso relatado. Atualmente poucos casos são submetidos à biópsia cirúrgica. **Conclusão:** O tabagismo é responsável pela maior parte dos casos de enfisema pulmonar, e pode ser fator de risco independente para FPI. O mecanismo envolvido na combinação DPOC / FPI é desconhecido porém estudos sugerem que o tabagismo possa ser fator etiológico comum. Os efeitos opostos destas doenças sobre a retração elástica pulmonar levando a preservação dos volumes pulmonares faz com que esta associação possa não ser percebida funcionalmente, porém esta associação denota maior gravidade. Referências SILVA, Denise Rossato et al. Fibrose pulmonar idiopática simultânea a enfisema em pacientes tabagistas. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 34, n. 10, Oct. 2008. Diretrizes de doenças pulmonares intersticiais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

PO.056 DEFICIÊNCIA ALFA-1-ANTITRIPSINA: RELATO DE RASTREAMENTO DIAGNÓSTICO.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA; DEFICIENCIA ALFA-1-ANTITRIPSINA; DIAGNOSTICO ANA TERESA FERNANDES BARBOSA; MATHEUS VELOSO SANTIAGO; KAMILA FERREIRA; MARIA DE FATIMA TEIXEIRA XAVIER; WAGNER THIAGO; PATRICIA SCHWENCK; VINICIUS GOMES SOUZA; MAISA TAVARES DE SOUZA LEITE.

UNIMONTES, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Deficiência alfa-1-antitripsina: relato de rastreamento diagnóstico. **Introdução:** Alfa-1-antitripsina (AAT) é uma glicoproteína inibidora de enzimas proteolíticas, com função antielastásica e anti-inflamatória, em especial, nos pulmões. Sua deficiência é um distúrbio genético autossômico codominante, cujos alelos PiZZ e PiSZ, cursam com maior risco de doença hepática ou processo degenerativo enfisematoso pulmonar. **Objetivos:** Descrever os casos de portadores dos alelos PiZZ, e o acompanhamento de saúde em ambulatório de pneumologia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com relato de casos atendidos no ano de 2012 por meio de consultas ambulatoriais dos pacientes, seguida da dosagem de AAT, espirometria e estudo genético. **Resultados:** Após identificação 1 caso com deficiência AAT e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave, foi realizado rastreamento dos seus 6 irmãos através da dosagem sérica alfa-1-antitripsina. Quatro destes apresentaram níveis séricos reduzidos, e foram submetidos a estudo genético e espirometria, tendo sido confirmado 3 destes como pacientes PiZZ: Mulher, 52 anos, dosagem sérica de AAT 20,9mg/dl, não tabagista, espirometria dentro dos limites da normalidade. Crises de broncoespasmo leve associados a exposições alergênicas e vírus. Homem, 54 anos, dosagem sérica de AAT 19,1 mg/dl, ex-tabagista e com exposição atual a fumaça de fogão de lenha, espirometria com grave distúrbio ventilatório obstrutivo e prova broncodilatadora negativa. Dispnéia grau III MRC. Homem, 66 anos, dosagem sérica de AAT 20,9 mg/dl, não tabagista, espirometria dentro dos limites da normalidade. Assintomático respiratório. Todos realizam acompanhamento ambulatorial, recebendo

tratamento para DPOC conforme classificação combinada, e foram orientados sobre a necessidade da reposição endovenosa de AAT. **Conclusão:** A deficiência de AAT é subdiagnosticada, devendo ser lembrada nos casos de DPOC sem fatores de risco, ou dissociação entre gravidade e grau de exposição a fumaças, e nos casos com história familiar. Destaca-se a importância de diagnóstico genético para orientações quanto a evitar tabagismo ou exposições ocupacionais sob pena de risco aumentado de maior gravidade da doença. São necessários estudos mais completos para confirmação da efetividade do tratamento. **REFERENCIAS** Camelier AA, Winter DU, Jardim JR, Barboza CEG, Cukier A, Mlrvitlles M. J Bars Pneumol 2008;34 (7): 514-527. Beatriz L. Arch Bronconeumol 2010;46(4):2-8. Needham M, Stochley RA. Alpha-1-antitrypsin Deficiency: clinical manifestations and natural history. Thorax 2004;59(5):441-5.

PO.057 DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA: RELATO DE CASO

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA; DEFICIENCIA ALFA-1-ANTITRIPSINA; DIAGNOSTICO ANA TERESA FERNANDES BARBOSA; ANA CLAUDIA RIBEIRO; DIRCE TAMIREZ DOMIGUES BRADÃO; FILIPE ALVES SOUZA; GEISE CRISTINE ESPINDOLA; RENATO RIBEIRO RAMOS; SAMARONE ARAUJO CHAVES; MAISA TAVARES DE SOUZA LEITE.

UNIMONTES-UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Introdução: A deficiência de alfa-1 antitripsina (AAT) é um distúrbio genético que altera a configuração dessa molécula e evita a sua liberação pelos hepatócitos. Como resultado, os níveis séricos de alfa 1-antitripsina estão diminuídos, conduzindo a baixas concentrações alveolares. Ele protege as vias respiratórias inferiores de danos causados pela enzima proteolítica, elastase. A ação dessa protease destrói as paredes alveolares e causa enfisema. Embora a deficiência de AAT seja comumente considerada rara, estima-se que mais de 3 milhões de pessoas no mundo têm combinações de alelos associados com a deficiência grave. Sua prevalência varia consideravelmente de um país para outro, no entanto, a deficiência de AAT é severamente subdiagnosticada, com longos intervalos entre o primeiro sintoma e o diagnóstico. **Objetivos:** Relatar um caso de grave distúrbio ventilatório obstrutivo por deficiência de alfa 1 antitripsina e discutir a importância do diagnóstico precoce nestes pacientes. **Métodos:** Este trabalho é um relato de caso em que as informações presentes foram baseadas em análise de prontuário e resultados de exames de paciente atendido em 2012 no Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF). Foram também levantados dados da literatura desde 2008, nas bases de dados do Scielo, Pubmed e UpToDate para o referencial teórico do trabalho. **Resultados:** Paciente 57 anos, sexo masculino, atendido no início 2012, com quadro de dispneia grau III, tosse seca freqüente, e perda de 9 kg nos últimos 10 anos. Relatava diversas consultas especializadas prévias, sem melhora. Referia tabagismo (10 anos/maço), cessado há 22 anos. História familiar: dois irmãos com quadro

semelhante. Trouxe na primeira consulta radiografia de tórax com sinais de hiperinsuflação pulmonar, sendo encaminhado para espirometria com achado de grave distúrbio ventilatório obstrutivo. Prescrito corticóide e beta-agonista adrenérgico de longa duração inalatórios com melhora parcial da dispnéia. Solicitada dosagem sérica de alfa-1-antitripsina, cujo resultado (20,7mg/dL), confirmou a deficiência da enzima. Realizada genotipagem, a qual confirmou, o genótipo PI ZZ. O paciente apresentou morte súbita com óbito no final de 2012. Sendo que em última consulta no segundo semestre de 2012 havia trazido um irmão, também com grave limitação aos esforços por dispnéia crônica que foi também encaminhado para investigação diagnóstica. **Conclusão:** Portanto, este caso alerta para a necessidade de suspeição da deficiência de alfa-1-antitripsina em pacientes adultos jovens e com grave distúrbio ventilatório obstrutivo, visando mudar evolução da perda de função pulmonar. E enfatiza a importância da busca ativa de outros possíveis casos na família com orientação quanto fatores de risco adicionais na evolução do quadro pulmonar.

PO.058 BOLHA GIGANTE: COMO ABORDAR?

PALAVRAS-CHAVES: DPOC; BOLHA GIGANTE; BULECTOMIA
 BIANCA COUTINHO FERREIRA; GUILHERME ELER DE ALMEIDA;
 FELIPE XAVIER DE MELO; CELSO MADEIRA PADOVESI;
 GLAUCIA ITAMARO HEIDEN; REGINA CARVALHO PINTO;
 FREDERICO ARRABAL FERNANDES; ALBERTO CUKIER.
 INCOR - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Bolha pulmonar é definida como um espaço aéreo maior que 1 centímetro; bolha gigante é aquela que ocupa pelo menos 30% do hemitórax. A abordagem destes pacientes pode ser clínica ou cirúrgica, a depender dos sintomas e das características da doença. Apresentamos um caso de paciente em que optou-se por conduta expectante que evoluiu com infecção da bolha. **Relato de caso:** Paciente masculino, 47 anos, ex-tabagista (60 maços ano) e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) GOLD A associado a bolha gigante no hemitórax direito desde 2002. Iniciou quadro de febre e dor torácica direita há 3 semanas. Tratado com antibiótico oral, sem melhora. Procurou nosso serviço, onde foi realizada Rx de tórax, que mostrou imagem arredondada com nível hidroaéreo ocupando os 2/3 superiores do hemitórax direito; à TC de tórax evidenciavam-se 2 coleções (em meio a múltiplas lojas), com compressão do parênquima pulmonar adjacente. Devido à multiplicidade de lojas e, portanto, impossibilidade de drenagem adequada, optou-se por bulectomia, mesmo em vigência de processo infeccioso. Paciente evoluiu com fistula aérea persistente, obrigando à realização de toracostomia. **Discussão:** A abordagem inicial da bolha gigante é cessar tabagismo e controle clínico do DPOC. Os estudos mostram benefício de bulectomia para pacientes sintomáticos apesar do tratamento clínico otimizado, que tenham bolha gigante com

compressão de parênquima adjacente sadio. Nosso paciente era assintomático até o quadro infeccioso, o que levou a uma conduta expectante neste período. A infecção da bolha não é uma condição incomum, porém é subnotificada. O tratamento do quadro infeccioso ainda não é bem estabelecido. Alguns autores defendem antibioticoterapia isolada, outros, drenagem percutânea. A bulectomia em fase aguda de infecção, opção adotada neste caso, é uma medida de exceção. A evolução com fistula aérea prolongada com necessidade de toracostomia é uma complicação limitante para o paciente. **Conclusões:** O acompanhamento deste caso suscitou grande controvérsia no Serviço, quanto à indicação precoce de bulectomia em bolhas gigantes, mesmo em pacientes assintomáticos. A literatura disponível não é definitiva, deixando margem para que a decisão seja individualizada a cada caso.

PO.059 SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO: DPOC E ASMA.

PALAVRAS-CHAVES: ASMA; DPOC; SINDROME DE SOBREPOSIÇÃO

THATIANA LOPES FREITAS; CAROLINA CARVALHO SERRES DA SILVA; CELESTE MARIA MAIA ARAUJO; GABRIELA MOREIRA ARAUJO; ISABEL DUARTE TEIXEIRA PEDRO; RAPHAELA DE ABREU SILVA E MARTINEZ; ISABEL MARIA LOPES; CESAR AUGUSTO DO VALLE MARTINS.

SANTA CASA DA MISERICORDIA DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Asmáticos fumantes ou ex-fumantes podem ser portadores de uma síndrome de sobreposição: Asma-Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Esses pacientes apresentam exacerbações mais frequentes, de maior gravidade e um pior prognóstico. O reconhecimento precoce da síndrome é importante para definir intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Os autores relatam o caso de uma paciente de 56 anos, com antecedentes de asma brônquica na infância. Ex-tabagista (carga tabágica de 70 maços/ano). Parou de fumar há três anos. Aos 53 anos voltou a apresentar episódios de dispnéia e sibilância e teve diagnóstico de "enfisema". Desde então, vem apresentando piora da dispnéia e grande limitação de suas atividades. Várias internações por crises de broncoespasmo e exacerbações por infecções. Exames espirométricos demonstraram um distúrbio ventilatório obstrutivo com resposta broncodilatadora negativa. TCAR de tórax de alta resolução demonstrou hiperinsuflação pulmonar. Sinais de atenuação em mosaico. Bronquiectasias cilíndricas nos lobos inferiores. Moderado enfisema panlobular nos lobos inferiores. A dosagem da IgE total =990 UI/mL. Após introdução de tiotrópio e roflumilaste foi possível a retirada de corticóide oral e melhora dos sintomas. O caso ilustra a importância de identificar a síndrome de sobreposição e definir uma estratégia adequada de tratamento.

TABAGISMO

PO.060 ASSOCIAÇÃO DO TABAGISMO COM ALTO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS PARTICIPANTES DO PROJETO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO; TABAGISMO; IMC

PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; KAMILLA CASTRO BORGES; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; ISABELA CATARINA PESSOA DE MELO; FRANCISCO DA SILVA NETO; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um enorme problema de saúde pública por ser um fator causal de diversas condições patológicas. Além disso é comum encontrarmos em tabagistas associação com outros fatores de agravo à saúde e preditores de patologias cardiovasculares, como hipertensão arterial e obesidade. Juntos, esse trio pode ser responsável por alto grau de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o índice de massa corpórea (IMC) e hipertensão arterial em pacientes tabagistas atendidos no projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar realizado em Campina Grande-PB, **Método:** Trata-se de uma análise descritiva transversal da população atendida pelo projeto no primeiro semestre de 2012. Foram analisados dados referentes a 70 pacientes através de um questionário aplicado no primeiro atendimento. **Resultados:** Dos 70 pacientes analisados, 37,14% apresentam IMC normal (entre 18 e 25); 38,57% apresentam sobrepeso (IMC entre 25 e 30) e 24,29% apresentavam obesidade (IMC maior que 30), sendo 27,14% do total de pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entre os tabagistas com IMC acima do adequado obtivemos um percentual de 78,95% portadores de hipertensão arterial concomitantemente, em contraposição aos que apresentavam IMC adequado, cujo índice de HAS diagnosticada foi de 21,05% . **Discussão:** Analisando-se os dados obtidos, podemos concluir que há neste grupo um elevado risco de desenvolvimento de doença cardiovasculares, uma vez que significativo percentual apresentou associação do tabagismo com IMC acima do adequado e hipertensão arterial. É válido lembrar que os efeitos da nicotina são cumulativos e assim pode levar um tempo até que apareçam, dando uma falsa impressão de não haver prejuízo à saúde.

PO.061 ASSOCIAÇÃO ENTRE A IDADE NO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A CARGA TABÁGICA DE PACIENTES TABAGISTA

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO; TABAGISMO; ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; CLÊNIO MOURA DA SILVA; VICTOR DOS SANTOS SOUSA; MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE; REBECCA BRANCO DE BRITO; MARCOS ANDRÉ LIMA NUNES; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O fumo induz profundas alterações hemodinâmicas que podem ser diferentes de acordo com a ausência ou presença de doenças cardiovasculares. Inúmeras evidências apontam que o tabagismo induz um importante e prolongado aumento na pressão arterial, não apenas nos valores absolutos, mas também da sua variabilidade, com aumento aproximado de 30% nos desvios padrões da pressão arterial diastólica e da pressão arterial média. **Objetivos:** Verificar a associação entre a idade no diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a carga tabágica num grupo de pacientes de um Programa de Bolsas de Extensão, além de obter a prevalência de HAS neste grupo. **Método:** Análise retrospectiva baseada num questionário estruturado, aplicado no período de março a junho de 2012. A pesquisa, vinculada ao Programa de Bolsas de Extensão intitulado "Tratamento do Tabagismo: enfoque multidisciplinar", foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiros (CEP-HUAC), Processo X. Foram selecionados, após assinar termo de consentimento livre e esclarecido, 87 pacientes, traçando-se um perfil epidemiológico de tabagistas, incluindo presença e tempo de HAS. A carga tabágica refere-se a exposição do indivíduo ao tabagismo e foi obtida através do produto entre o número de maços consumidos por dia e o tempo de tabagismo em anos. Os dados foram processados no software IBM/SPSS Statistics 20 e a análise estatística foi realizada por distribuições de frequências e análises descritivas. **Resultados:** Dos 87 pacientes 24 (27,6%) são hipertensos e aqueles que apresentam 50 maços/anos ou menos (79,2%), a média da idade no diagnóstico da HAS é de 45,53, com desvio padrão (DP) de 8,43. Já nos pacientes hipertensos que apresentam mais de 50 maços/anos (21,8%), a média da idade no diagnóstico da HAS é de 40,24, com DP de 7,85. **Conclusão:** A HAS atinge 22,7% dos adultos brasileiros (Vigitel 2011) e a maior prevalência (27,6%), encontrada no grupo de tabagistas, reafirma a necessidade de cessação do tabagismo. Essa medida é fundamental e prioritária na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares, incluindo a HAS, devido ao estímulo adrenérgico e a vasoconstricção periférica causados pelo uso contínuo da nicotina. Comparando as médias da idade no diagnóstico da HAS encontradas, percebe-se uma diminuição de 5,29 anos para os pacientes que apresentam mais de 50 maços/anos, um valor relevante e que corrobora com os conhecimentos atuais sobre a influência do tabagismo na pressão arterial. Entretanto, os desvios padrões dessas médias são expressivos, sugerindo que a carga tabágica não é um fator determinante da HAS. A prevalência de HAS em pacientes tabagistas foi superior à prevalência nos adultos brasileiros. Para a carga tabágica e a idade no diagnóstico de HAS, percebe-se uma associação entre as duas variáveis, de modo que grandes cargas tabágicas parecem contribuir para o desenvolvimento de HAS mais precocemente.

PO.062 ASSOCIAÇÃO DO TABAGISMO, VITAMINA D E VARIÁVEIS ECOCARDIOGRÁFICAS

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; VITAMINA D; ECOCARDIOGRAMA

MELAINÉ PRISCILA FIDELIX1; NICOLE FORMAGGI2; MARINA BORTOLIN3; SERGIO ALBERTO PAIVA4; THAIS GARCIA5; SILVIA JUSTINA PAPINI6; SUZANA ERICO TANNI7.

1,2,3,5,6,7.FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL; 4.DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP - BRASIL.

Introdução: A vitamina D tem ação no coração e sua deficiência acarreta risco para desenvolvimento de doenças cardíacas. Uma situação que pode alterar o metabolismo da vitamina D é o tabagismo. Além disso, o tabagismo está associado à alterações cardíacas. Assim, o objetivo deste trabalho é o de avaliar a influência da vitamina D e presença de tabagismo em alterações ecocardiográficas. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliadas 45 mulheres, das quais 18 nunca fumaram e 27 mulheres fumam ou foram fumantes, no período de março de 2012 a março de 2013. A avaliação foi realizada por meio de Questionário de Identificação, Questionário de Frequência de Exposição Solar, Exames Bioquímicos e Ecocardiograma. Foi realizado comparação dos grupos não tabagistas e tabagista e/ou ex-tabagistas por meio do teste t ou Mann-Whitney e regressão linear multivariada por meio do programa SigmaPlot for Windows version 12.0 (Systat Software), adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** Das 45 mulheres avaliadas, 60% eram fumantes ativas ou ex-fumantes. Estas apresentaram maior idade ($F=55$ (49-58) anos e $NF=44$ (35-51) anos; $P=0,002$), maior frequência de exposição solar ($F=19,2 \pm 4,6$ e $NF=9,1 \pm 3,8$; $P=0,024$), e valores maiores de concentração sérica de vitamina D ($F=28,2$ (17,5-37,9) mg/ml e $NF=21,7$ (15,6-26,2) mg/ml; $P=0,031$). Apresentavam parede posterior (PP) do ventrículo esquerdo mais espessa ($F=10$ (8-11) mm e $NF=8$ (8-9) cm; $P=0,003$), diâmetro do átrio esquerdo aumentado ($F=34,8 \pm 4,3$ mm e $NF=31 \pm 3,9$ mm; $P=0,017$), espessura relativa da parede (2PP/diâmetro do ventrículo esquerdo) com valores aumentados ($F=0,43$ (0,37-0,50) e $NF=0,37$ (0,36-0,42); $P=0,054$) mostrando hipertrofia concêntrica e massa do ventrículo esquerdo (MVE) também aumentada ($F=186 \pm 48$ g/m² e $NF=132,5 \pm 39,5$ g/m²; $P=0,002$). Na análise de regressão múltipla, observou-se que o tabagismo e as concentrações séricas de vitamina D são preditoras da 2PP/Ved. A MVE foi explicada apenas pelo tabagismo. Não foram observadas associações entre fumo e vitamina D com variáveis funcionais. **Conclusão:** A vitamina D e a presença do tabagismo estão associadas à alterações de geometria do coração e não de função.

PO.063 RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO E AMAMENTAÇÃO NO PROJETO TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; AMAMENTAÇÃO; LEITE

PEDRO HUGO FONTES; CLÊNIO MOURA DA SILVA; FRANCISCO DA SILVA NETO; GIOVANNI GOMES DE ALMEIDA; MARIA OLLIVIA LIRA AVELINO; MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE; KARINA BARROS DE ARAÚJO; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A amamentação é uma prática com reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos e sociais. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos dois anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida. Ao mesmo tempo, a literatura demonstra que um dos fatores que interferem negativamente no tempo de amamentação é justamente o tabagismo durante o período gestacional. **Objetivo:** Analisar a persistência do tabagismo durante o período de amamentação, apresentando algumas das intercorrências relacionadas à lactação em mulheres tabagistas atendidas pelo projeto "Tratamento do tabagismo: enfoque multidisciplinar", na cidade de Campina Grande-PB. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva transversal da população feminina atendida pelo projeto, entre o período de julho de 2011 e junho de 2012. As variáveis utilizadas foram obtidas com base no questionário aplicado no primeiro atendimento às pacientes. **Resultados:** Dentre as 129 mulheres atendidas pelo projeto, 111 relataram uma ou mais gestações prévias. Destas 111 pacientes, 96 (86,5%) afirmaram persistência do hábito tabagista durante o aleitamento. Ainda dentre as 96 pacientes, foram observados um período médio de aleitamento igual a 2,7 meses. As principais causas relatadas para a cessação do aleitamento foram: Escassez do leite ($N=26$, 27,1%), rejeição do lactente ($N=13$, 13,6%), falta de tempo/ trabalho ($N=13$, 13,6%), fissuras mamárias ($N=7$, 7,3%), outras causas ($N=22$, 22,9%), não souberam/não responderam ($N=30$, 31,2%). **Conclusão:** De acordo com os dados em nosso estudo, 13,5% das mulheres abandonaram o hábito tabagista durante o período de aleitamento, equivalente aos índices encontrados na literatura. A adoção deste hábito de cessação é mais evidente à medida que o grau de escolaridade e o nível de renda materno aumentam. Deve-se encorajar o aleitamento natural, mesmo naquelas que não consigam deixar o tabagismo, pois se sabe que crianças filhas de fumantes alimentadas artificialmente estão similarmente expostas aos poluentes do cigarro e, além disso, ao aumento do risco de doenças respiratórias, gastrintestinais, alérgicas e à morte prematura. Outra recomendação importante para as mães tabagistas deve ser esperar cerca de duas horas após o último cigarro para o início da amamentação, em função da curta meia vida da nicotina no leite (aproximadamente 1,5 horas). Considerando todos os efeitos nocivos do tabaco tanto para a saúde materna, fetal e infantil quanto para o meio ambiente, é

imprescindível reduzir o hábito de fumar em todos os grupos populacionais. O período gestacional pode ser visto como o momento ideal para incentivar o abandono do tabagismo, pois a intensificação de contato com profissionais de saúde nesse período deve servir de incentivo e aconselhamento para a cessação do hábito do fumo.

PO.064 PADRINHO NO PROGRAMA ANTITABAGISMO DO HU - USP(PAT- HU)

PALAVRAS-CHAVE: PADRINHO; TABAGISMO; IMPLANTAÇÃO SELMA MARIA MENA ROMEIRO NISHIMURA; EDINALVA CRUZ; MEIRE VITALINA OLIVEIRA PEREIRA; LÁZARA MARIA MARQUES RAVAGLIO; NÍVIA GIACOMINI FONTOURA FARIA; ANA LÚCIA MENDES LOPES; ALTAMIR BENEDITO DE SOUSA; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO.

HU - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Após sete anos de atendimento no grupo de tabagismo do HU-USP, nos deparamos ainda com dificuldades enfrentadas pelos tabagistas na sua cessação. Na literatura, verificamos que não há dados sobre o apadrinhamento no tabagismo, como é feito no AA. Acreditamos ser uma estratégia viável, com algumas adaptações para o PAT-HU. Propõe-se a implementação de um modelo de apadrinhamento inspirado na experiência do AA. **Objetivo:** implantação de uma nova proposta, com a intenção de melhorar a adesão do tabagista ao PAT-HU, aumentar a prevalência de cessação do tabaco e prevenir recaídas. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo. Os padrinhos foram selecionados a partir de listagem de pacientes que haviam participado do PAT-HU e do Grupo Psicológico (GP), com frequência acima de três encontros e estavam há mais de um ano sem fumar. Receberam o convite para uma reunião por e-mail ou telefone, onde foi colocada a proposta. **Resultado:** A lista ficou composta de 77 ex-tabagistas. Desses, somente 7 compareceram à reunião. Dos 25 contatados via e-mail, 3 confirmaram presença. No contato telefônico, dos 52 contatados, 4 confirmaram presença, 3 que talvez viessem e 3 referiram que não poderiam vir por problemas particulares. O restante (42), o telefone não existia, ou, não atendia. No contato por telefone 10 referiram que haviam apresentado recaída, sendo então convidados e estimulados a retornar ao PAT-HU. Nos contatos via e-mail não obtivemos informação sobre recaída. Foram realizadas 2 reuniões e a partir delas, pudemos definir o modelo do apadrinhamento: -Contato telefônico (fixo e/ou celular), com até 3 ligações por semana; -Estimular o afilhado a frequentar o GP; -Não tomar postura superprotetora (não estimular dependência); -Na recaída, procurar reconduzir o afilhado ao PAT-HU; -três meses de apadrinhamento, e após esse tempo, poderá receber outro afilhado; -Ligar para o PAT-HU, caso haja qualquer dúvida; -A informação sobre os padrinhos nas palestras iniciais do PAT-HU; -A troca do padrinho poderá ser feita caso não haja empatia; **Conclusão:** As reuniões foram importantes neste início do projeto, pois pudemos concluir o modelo do apadrinhamento junto com os

participantes. Mas diante da dificuldade dos contatos, decidimos realizar o convite de forma presencial nos encontros do GP. A participação dos padrinhos nesse projeto terá duplo objetivo ajudar o fumante no seu processo de cessação e reforçar no ex-tabagista (padrinho), sua condição de não fumante, com a intenção de orientar informalmente. Após 1 ano, será realizada uma avaliação, onde veremos o impacto desta proposta e sua funcionalidade.

PO.065 TABAGISMO PASSIVO E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM EM ESCOLARES DE CAMPO VERDE/ MT.

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO PASSIVO; DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM; ESCOLARES

JULIANA GOMES JORGE; AGEO MARIO CANDIDO SILVA; CLOVIS BOTELHO.

UFMT, CUIABÁ - MT - BRASIL.

Introdução: O tabagismo passivo pode acarretar prejuízos em diversos processos fisiológicos da criança, podendo levar a diminuição das funções cognitivas relacionadas à aprendizagem da fala e da escrita. **Objetivo:** Analisar a influência do tabagismo passivo na aquisição e/ou desenvolvimento da aprendizagem em escolares. **Método:** Foi realizado estudo epidemiológico observacional analítico do tipo transversal em amostra aleatória com 785 escolares do ensino fundamental público de Campo Verde/MT. Os alunos foram avaliados por meio do Protocolo de Triagem de Letramento Escolar para identificar a presença de dificuldades de aprendizagem. Após isso, foi feita entrevista domiciliar com as mães/responsáveis onde foi aplicado questionário estruturado contendo questões sócio-demográficas e relativas ao tabagismo passivo, gestacional e na amamentação. Para análise estatística foram realizadas análises descritiva, bivariada e regressão múltipla, utilizando os programas estatísticos SPSS for Windows versão 15.0, EPI INFO 2000 versão 3.5.1 e STATA versão 9.0. **Resultados:** A prevalência de déficit de aprendizagem foi de 19,1% com associação positiva com menor escolaridade materna (RP = 6,12; IC 2,72 - 13,78), classe social baixa (RP = 5,54; IC 0,80 - 38,18), mães jovens (RP = 1,74; IC 1,29 - 2,36), mães solteiras (RP = 1,65; IC 1,19 - 2,30), alcoolismo (RP = 2,39; IC 1,67 - 3,43), baixo peso ao nascer (RP = 2,00; IC 1,04 - 3,83) e presença de doenças gestacionais (RP = 2,11; IC 1,32 - 3,38). Quanto ao tabagismo, encontrou-se associação positiva com o tabagismo domiciliar (RP = 7,73; IC 5,64 - 10,60), tabagismo gestacional (RP = 5,40; IC 4,38 - 6,65) e tabagismo na amamentação (RP = 5,34; IC 4,32 - 6,59). No modelo final da regressão múltipla, ajustada por escolaridade do escolar, escolaridade materna e baixo peso ao nascer, manteve-se associação positiva com a variável tabagismo domiciliar (RP = 3,79; IC 2,40 - 5,91). **Conclusão:** Este estudo evidenciou associação positiva entre o tabagismo passivo e as dificuldades de aprendizagem nos escolares estudados.

PO.066 FATORES ASSOCIADOS AO INSUCESSO NO PROCESSO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO, CUIABÁ/MT.

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; FRACASSO; CESSAÇÃO DO TABAGISMO

MARITZA MUZZI CARDOSO PAWLINA¹; REGINA DE CASSIA RONDINA²; MARIANO MARITINEZ SPINOSA³; CLOVIS BOTELHO⁴.

1,3,4.UFMT, CUIABA - MT - BRASIL; 2.UNESP, MARILIA - SP - BRASIL.

Introdução: Altas taxas de insucesso nos programas de cessação do tabagismo são preocupações frequentes para os interessados nas políticas de controle do tabagismo no Brasil. Qualificar e quantificar os fatores associados ao fracasso terapêutico dentro de um Programa de Cessação do Tabagismo torna-se importante, pois permitirá equacionar e minimizar os fatores dificultadores envolvidos neste processo. **Objetivo:** Analisar a associação entre as características sócio-demográficas, do tabagismo e psicológicas com o fracasso terapêutico em pacientes de um programa de cessação do tabagismo. **Métodos:** Estudo transversal realizado em Cuiabá/MT com 216 pacientes no período de maio 2012 até agosto de 2013. Todos os pacientes deste estudo utilizaram o mesmo protocolo de tratamento: TRN + Bupropiona + TCC. Foram utilizados 6 (seis) instrumentos: questionário perfil sócio demográfico, Escala de Fagerström (FTND), URICA, Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). A análise dos dados foi realizada tendo como variável desfecho fracasso ou sucesso terapêutico. Inicialmente foi feita a análise bivariada, tendo como referência a razão de prevalência bruta, com o intervalo de confiança de 95% e nível de significância inferior ou igual a 5% ($p < 0,05$). A posteriori, as variáveis que demonstraram associações com escores de $p < 0,20$, pelo teste de qui-quadrado, foram selecionadas para aplicação do Modelo de Regressão de Poisson múltiplo com variância robusta (RPa). **Resultados:** Na análise bivariada foram encontradas associações do fracasso terapêutico com as seguintes variáveis: faixa etária jovem (RP=1,68 IC 1,11-2,56); menor tempo de tabagismo (RP = 1,32 IC 1,09-1,61); maior consumo de cigarros/dia (RP= 1,24 IC 1,01-1,52) e menor grau de motivação (RP=1,55 IC 1,04-2,30). No modelo final, Regressão de Poisson Robusta (RPa), ficaram associadas ao fracasso as variáveis: maior tempo do tabagismo (> 20 anos; $p < 0,001$), maior carga tabágica (\geq acima mediana; $p = 0,005$), baixo nível de motivação ($p = 0,022$) e alto nível de ansiedade ($p = 0,049$). **Conclusões:** O insucesso terapêutico está associado a ter mais tempo de tabagismo, alta carga tabágica (\geq acima mediana), baixo estado motivacional (contemplação e pré-contemplação) e alto nível de ansiedade (moderado/grave).

PO.067 RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO NA GESTAÇÃO E POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES EM MULHERES ATENDIDAS PELO PROJETO "TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR"

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; GESTAÇÃO; IMPLICAÇÕES

KARINA BARROS DE ARAÚJO; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; KAMILLA CASTRO BORGES; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; CAIO CÉSAR BARBOSA SIQUEIRA; DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: Considerado uma das principais causas preveníveis de morte, o tabagismo é um grave problema de saúde pública em todo mundo. O hábito de fumar durante o período gestacional propicia repercussões negativas que vão além dos prejuízos à saúde materna. A exposição fetal a substâncias presentes no cigarro pode promover o aparecimento de patologias que vão desde o período intra-uterino até a vida pós-natal, como a ocorrência de abortos espontâneos e o baixo peso ao nascer. Apesar desses problemas, muitas mulheres persistem o hábito tabagista, o que torna essa questão bastante preocupante em nosso meio. **Objetivos:** Avaliar a persistência do hábito tabagista durante o período gestacional e suas possíveis implicações (aborto e recém-nascidos de baixo peso) em mulheres tabagistas atendidas pelo projeto Tratamento do tabagismo: enfoque multidisciplinar, realizado em Campina Grande-PB. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado em uma população feminina de 129 pacientes atendidas pelo projeto durante o período compreendido entre julho de 2011 e junho de 2012. Os dados foram obtidos por meio de um questionário aplicado no primeiro dia de atendimento às pacientes. As variáveis colhidas foram armazenadas em planilha do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), no qual foram realizadas as análises estatísticas. **Resultados:** Dentre as 129 mulheres atendidas no projeto, 111 relataram gestações. Destas 111 mulheres, 100 (90,1%) declararam ter continuado o hábito tabagista durante a gestação. Entre estas, foram observados a prevalência de 50% de abortos e 22% de recém-nascidos com baixo peso ($< 2,500$ kg). Com relação às 11 (9,9%) que cessaram o tabagismo durante a gestação, foi possível observar que nenhuma apresentou recém-nascidos de baixo peso e a incidência de abortos foi de 36%. **Conclusão:** De acordo com os dados, menos de 10% das mulheres conseguiram abandonar o tabagismo a período gestação, índice inferior ao encontrado na literatura (25 a 40%). Entre as que não interperam o hábito tabagista, metade apresentou abortamentos espontâneos e quase um terço dos recém-nascidos apresentaram baixo peso, ao passo que entre as que pararam de fumar, o índice de abortamentos espontâneos foi menor e não houve recém-nascidos de baixo peso. Desse modo, os dados obtidos reiteram a existência de sérios riscos provenientes do tabagismo na gestação e apontam para a necessidade da implementação de mais políticas públicas voltadas

ao combate contra tabagismo. Sendo a gravidez um período de profundas transformações físicas e psicológicas na vida da mulher, essa época pode e deve ser também uma oportunidade para modificar os estilos de vida e promover comportamentos saudáveis. O encaminhamento a um programa de tratamento do tabagismo e a recomendação enfática sobre os possíveis riscos associados ao hábito tabagista são de grande importância no período gestacional, uma vez que tanto a gestante como o feto podem ser afetados pelo fumo materno.

PO.068 PERFIL ETÁRIO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROJETO TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR.

PALAVRAS-CHAVE: PERFIL ETÁRIO; TABAGISMO; CESSAÇÃO DO FUMO

MARIANA MUNIZ LUSTOSA; IVETE DE ARAÚJO VERAS; VICTOR DOS SANTOS SOUSA; CLÊNIO MOURA DA SILVA; YOCHA MARINHO DE FARIAS; TULLYO ALMEIDA BARBOSA; REBECCA BRANCO DE BRITO; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UFMG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabagismo constitui-se atualmente uma das principais causas de morte evitável no mundo. A cada 4 horas um brasileiro morre vítima de doença pulmonar crônica. A importância de avaliar o perfil etário consiste no fato de que a maioria dos fumantes que procuram ajuda já estão em uso contínuo e prolongado de fumo, pois essa prática inicia-se ainda na adolescência ou quando adulto jovem. Dessa forma, pacientes mais velhos costumam ter mais tempo de tabagismo, o que predispõe ao desenvolvimento da doença pulmonar obstrutiva crônica. Além disso, a idade também é um fator de risco para doenças cardiovasculares e neoplasias, o que enfatiza a necessidade de parar de fumar, já que existe uma associação de fatores nocivos à saúde com o hábito de fumar. **Objetivos:** Estabelecer o perfil etário dos pacientes que buscam a cessação do tabagismo através do projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado em Campina Grande-PB. **Método:** Trata-se de uma análise descritiva transversal da população atendida pelo projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado no período de julho de 2011 a junho de 2012. Foram analisados dados referentes a 107 pacientes através de um questionário aplicado no primeiro atendimento. Os dados foram processados no software IBM/SPSS Statistics 20 e submetidos à análise estatística. **Resultados:** Dos 107 participantes, 9 (8,41%) tinham entre 21 e 30 anos, 16 (14,95%) entre 31 e 40 anos, 29 (27,10%) entre 41 e 50 anos, 36 (33,64%) entre 51 e 60 anos, 13 (12,15%) entre 61 e 70 anos e 4 (3,37%) tinham entre 71 e 80 anos. **Discussão:** Pudemos verificar que neste grupo houve um maior índice de procura por ajuda para cessação do hábito do fumo entre indivíduos com idade entre 41 e 60 anos, sendo essa faixa etária correspondente a mais de 60% dos pacientes atendidos no período

supracitado, evidenciando um perfil etário bem definido entre os participantes do projeto.

PO.069 PARTICIPAÇÃO PROFISSIONAL NO ACONSELHAMENTO PRÉVIO PARA O ABANDONO DO TABAGISMO NO PROJETO "TRATAMENTO DO TABAGISMO: ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR"

PALAVRAS-CHAVE: ACONSELHAMENTO; TABAGISMO; CESSAÇÃO MARIANA MUNIZ LUSTOSA; VICTOR DOS SANTOS SOUSA; DJAIRO ALVES DE ARAÚJO; MARIA OLLIVIA LIRA AVELINO; TULLYO ALMEIDA BARBOSA; CLÊNIO MOURA DA SILVA; MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UFMG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é considerado um problema de saúde pública, devido à alta prevalência e da mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao tabaco, tanto no uso ativo quanto no passivo, responsável atualmente por 200 mil óbitos anuais no Brasil. Atualmente, a prevenção do uso do fumo e do fumo passivo é definida como melhor estratégia terapêutica aos riscos relacionados. Quando comparados a pessoas que continuam o fumo, o risco cardiovascular cai pela metade com o primeiro ano de abstinência e o risco de morte por doenças pulmonares reduz em 30 a 50% após 10 anos sem fumo. Por ser uma dependência química, a luta contra o tabagismo no fumante inicia com o reconhecimento do mal gerado pelo fumo, como também dos benefícios e eficácia instituídos pela terapia multidisciplinar para o abandono, logo o aconselhamento profissional prévio tem um papel importante para o esclarecimento e início da vida sem fumo. **Objetivo:** Verificar a prevalência do aconselhamento prévio dado por profissionais de saúde sobre a necessidade de cessação do tabagismo em um grupo de pacientes participantes do projeto "Tratamento do tabagismo: enfoque multidisciplinar". **Métodos:** Análise retrospectiva baseada em um questionário estruturado aplicado no período de julho de 2011 a junho de 2012 a 178 pacientes. A análise estatística foi realizada por distribuições de frequências. **Resultados:** Dos 178 pacientes analisados, 131 (73,6%) receberam em algum momento da vida aconselhamento por profissional de saúde para parar de fumar e 47 (26,4%) não receberam aconselhamento prévio. **Conclusão:** O Ministério da Saúde recomenda que todo profissional de saúde aconselhe seus pacientes fumantes a deixarem o cigarro e a OMS afirma que essa abordagem pode ser um fator determinante para o abandono do tabagismo. Entretanto, 26,4% dos fumantes referidos não receberam em nenhum momento esse aconselhamento por parte dos profissionais de saúde. Esse valor é expressivo em comparação aos valores estimados (10,9%), levando-se em consideração que todos esses pacientes tem acesso aos serviços de atenção básica à saúde.

PO.070 SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NO GRUPO ANTI TABAGISMO (GAT) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP (HU/USP)

PALAVRAS-CHAVES: SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO; PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS; RESULTADOS NEGATIVOS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO

ALTAMIR BENEDITO DE SOUSA¹; NATALY NATASKA WASICOVICH²; ANA CALLEJO DE SOUZA³; MARIA CRISTINA SAKAI⁴; PATRÍCIA SAYURI TAKAYOSE TAKAHASHI⁵; GUSTAVO GALVÃO DE FRANÇA⁶; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO⁷; ELIANE RIBEIRO⁸.

1,3,4,5,6,7,8.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2.FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O seguimento farmacoterapêutico (SF) no Grupo Anti Tabagismo do Hospital Universitário da USP (GAT - HU/USP) tem por finalidade identificar problemas relacionados com medicamentos (PRM), a fim de prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM) para maximizar a farmacoterapia dos pacientes. **Objetivos:** realizar o SF e reconhecer, qualificar e quantificar os PRM dos pacientes do GAT. **Métodos:** Realizou-se um estudo prospectivo com análise do uso dos medicamentos para cessação do tabagismo e de outros medicamentos utilizados pelos pacientes do GAT no período de setembro 2011 a novembro 2012. Os PRM foram classificados de acordo com o Terceiro Consenso de Granada. Os dados foram coletados durante a consulta farmacêutica oferecida aos pacientes. **Resultados:** Avaliou-se 85 pacientes integrantes do GAT do Hospital Universitário da USP em 381 consultas farmacêuticas no período do estudo. O teste de Fagerström revelou um grau de dependência média ($5,93 \pm 1,98$) e detectou-se $1,6 \pm 1,6$ comorbidades. O número médio de medicamentos utilizados pelos pacientes foi de $1,2 \pm 1,2$. Observou-se que 30,6% fazem uso do grupo de medicações do aparelho cardiovascular, seguidos pelo consumo de medicações do sistema nervoso (18,7%) e pelo grupo de medicamentos do aparelho digestório e metabolismo (16,5%). Dentre as medicações utilizadas pelos pacientes, para o tratamento antitabágico, os adesivos transdérmicos de nicotina 21mg, 14mg e 7mg corresponderam, respectivamente, ao uso por 63,5%, 36,5% e 12,9% dos pacientes, os comprimidos de cloridrato de bupropiona por 32,9% e as cartelas de tartarato de vareniclina por 28,8%. Cada paciente apresentou em média $2,9 (\pm 1,7)$ PRM. Dentre os possíveis PRM houve maior número de casos para “não adesão” com 77,7% (n= 66), 65,9% (n= 56) para “problemas de saúde insuficientemente tratado” e 44,7% (n= 38) de “probabilidade de efeitos adversos”. Quanto ao PRM de interações (n= 16) houve: 7, 7, 13 casos de interações medicamento-medicamento, interação medicamento-alimento e interação medicamento-fumo. A cessação de fumar foi alcançada por 31,8% (n=27). **Conclusão:** o seguimento farmacoterapêutico para o GAT fornece alicerce para ações consolidadas e baseadas em evidências científicas, estratégia importante para o uso racional de medicamentos

e qualidade de vida dos pacientes atendidos no GAT. Ainda, foi possível identificar comorbidades e medicamentos utilizados pelos pacientes que podem interferir na farmacoterapia anti tabágica e, com isto, pode haver intervenções pela equipe multiprofissional durante a participação dos pacientes neste grupo.

PO.071 IMPLANTAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE ABORDAGEM BREVE NO AMBIENTE HOSPITALAR

PALAVRAS-CHAVES: EVIDÊNCIAS; TABAGISMO; INTERVENÇÃO NÍVIA GIACOMINI FONTOURA FARIA; LÁZARA MARIA MARQUES RAVAGLIO; SELMA MARIA MENA ROMEIRO NISHIMURA; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; ANA LÚCIA MENDES LOPES; TÂNIA REGINA SANCINETTI; LISLAINE APARECIDA FRACOLLI; CIBELE ANDRUCIOLI DE MATTOS PIMENTA.

HU - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Evidências sobre intervenção em tabagismo no ambiente hospitalar, destacam a importância da orientação pró ativa. O contato entre profissionais de saúde e pacientes durante a internação, é oportunidade para promover a cessação de fumar. A “abordagem breve” é considerada eficaz. As equipes de enfermagem têm posição estratégica na captação de pacientes, pais, familiares, acompanhantes e cuidadores. A necessidade de formalizar a abordagem nos diversos contextos do hospital e aumentar a captação de interessados no grupo antitabagismo do HU-USP, proporcionou a elaboração do protocolo de intervenção de “abordagem breve” (perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar) para a cessação do tabaco. **Objetivo:** relatar a experiência de elaboração do protocolo de intervenção de “abordagem breve” de cessação do tabaco, dirigida aos pacientes internados ou em tratamento, familiares e cuidadores. **Método:** A construção do protocolo se deu em seis etapas: 1. Levantamento da necessidade em reunião temática sobre a captação de tabagistas no Conselho Técnico de Enfermagem; 2. Discussão e definição de tarefas entre as enfermeiras participantes do grupo antitabagismo do HU-USP; 3.Verificação das evidências, através de pesquisa em bases de dados; 4. Entrevistas com as chefias de enfermagem das unidades envolvidas, para definir critérios de inclusão e formas de documentação da abordagem. 5. Elaboração do protocolo, tendo como referencial os guias de boas práticas do Instituto Joanna Briggs e da Registered Nurses Association of Ontario; 6. Apresentação para as chefias e Conselho Técnico de Enfermagem, com discussão e aprovação.**Resultados:** O protocolo elaborado destaca as principais evidências. Aponta os recursos humanos e materiais necessários: equipe de enfermagem capacitada, instrumental de documentação do processo de enfermagem, folhetos específicos. Descreve a abordagem breve adaptada à intervenção proposta e o algoritmo com os principais pontos de decisão e conduta.Foram considerados elegíveis todos os indivíduos em acompanhamento no HU-USP, em regime de internação, no atendimento eventual (Prontos Socorros) ou sob agendamento (unidades de diagnóstico ou ambulatorial), bem como pais, familiares, acompanhantes e cuidadores,

segundo características específicas de cada unidade. O protocolo descreve como se avaliarão os resultados da intervenção, após sua implantação. **Conclusão:** A implantação de práticas baseadas em evidências deve se pautar pelo envolvimento de todas as partes implicadas, de modo a pactuar a efetiva aplicação da intervenção. A estratégia adotada tem o potencial de favorecer a aplicação da abordagem breve em cada cenário específico do ambiente hospitalar, aumentando a captação de pacientes. A documentação da condição de tabagista e das condutas adotadas, além da procura por tratamento no grupo antitabágico do HU, por indicação de profissionais de enfermagem, serão monitorados como indicadores de sucesso.

PO.072 A CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE CESSAÇÃO NO TABAGISMO

PALAVRAS-CHAVES: PROMOÇÃO DA SAÚDE; HÁBITO DE FUMAR; AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

SELMA MARIA MENA ROMEIRO NISHIMURA; LÁZARA MARIA MARQUES RAVAGLIO; NÍVIA GIACOMINI FONTOURA FARIA; EDINALVA CRUZ; MEIRE VITALINA OLIVEIRA PEREIRA; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; ANA LÚCIA MENDES LOPES; LISLAINE APARECIDA FRACOLLI.

HU - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A avaliação da qualidade dos serviços de cessação do tabagismo reflete a complexidade da avaliação em Promoção da Saúde. Requer modelos avaliativos com ferramentas participativas, de modo a promover impacto, fomentar ações de aprendizagem e de transformação das práticas. Considerado o primeiro passo no planejamento de uma avaliação, o modelo lógico é um esquema visual de representação de como um programa deve ser implementado e quais são os resultados esperados. Em pesquisa avaliativa em desenvolvimento, realizou-se a construção do modelo lógico do serviço público de cessação do tabagismo de um hospital-escola, como modo de envolvimento dos implicados, reflexão sobre a prática e de obtenção de indicadores para conduzir a avaliação. **Objetivo:** Este estudo apresenta os resultados obtidos, discutindo-os à luz da Promoção da Saúde. **Método:** Trata-se estudo primário de pesquisa avaliativa formativa do tipo estudo de caso transversal, quali quantitativo. Incluíram-se no estudo nove profissionais, responsáveis pelas definições e rotinas do serviço e por atender pacientes. Foram realizados três grupos focais de discussão temática. O produto gravado foi transcrito e os temas foram classificados por categorias temáticas. Para a construção do modelo teórico, utilizou-se o referencial da Universidade de Wiscosin. Realizou-se uma quarta reunião de apresentação do modelo lógico, para manifestações e aprovação. **Resultados:** O produto obtido foi o diagrama do modelo lógico validado. Os temas de Promoção da Saúde que tiveram maior destaque foram os relativos ao contexto multidisciplinar, às estratégias de captação e de acompanhamento de pacientes, bem como de envolvimento dos demais profissionais de saúde da instituição. **Conclusão:** a metodologia foi adequada aos objetivos propostos,

promovendo discussão, negociação e iniciativas de reorganização do serviço, com destaque para o papel do enfermeiro. Pela oportunidade de reflexão para os profissionais e como resultado de uma negociação, a construção do modelo lógico (ou teórico) expressa um conhecimento novo. O resultado obtido permitiu apontar caminhos para a construção de uma matriz avaliativa, a ser desenvolvida na próxima fase desta pesquisa.

PO.073 TABAGISMO: ANÁLISE DO GRAU DE DIFICULDADE DE CESSAÇÃO

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; CESSAÇÃO; DIFICULDADE GIOVANNI GOMES DE ALMEIDA; FRANCISCO DA SILVA NETO; MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE; MARIA OLLIVIA LIRA AVELINO; MÁRCIA ARAGÃO DE ANDRADE; DJAIRO ALVES DE ARAÚJO; DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UFMG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo se apresenta como uma toxicomania que envolve aspectos tanto fisiológicos quanto psicológicos. De grande importância no âmbito da saúde social, essa droga causa alto grau de dependência química dificultando a cessação de seu uso. A interrupção do hábito de fumar enfrenta várias barreiras, dentre elas, a decisão do usuário de parar, a dependência psicológica e a manifestação clínica de efeitos indesejáveis decorrentes de crises de abstinência. Esses aspectos multifatoriais dificultam a adesão de usuários à cessação. **Objetivos:** Avaliar o grau de dificuldade para cessação do uso de tabaco por tabagistas em acompanhamento inicial multidisciplinar e tratamento farmacológico com uso de bupropiona. **Método:** O projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado em Campina Grande - PB atendia 88 pacientes no ano de 2012, desses, 74 foram incluídos na análise por terem realizado pelo menos um retorno. Ficaram de fora dessa análise 4 pacientes por não terem dados referentes ao grau de dificuldade. Desse modo, o espaço amostral final é composto por 70 pacientes. Uma análise transversal dos dados colhidos foi efetuada através dos questionários realizados no primeiro retorno dos pacientes. O grau de dificuldade foi estipulado através de notas de 0 a 10, sendo 0 a menor dificuldade e 10 a maior dificuldade. A constância de cada nota foi estudada através do programa SPSS. **Resultados:** Foram achados os seguintes dados referentes à frequência da nota de dificuldade de cessação do fumo: 3 pacientes atribuíram nota 0 (zero), 1 paciente atribuiu nota 1 (um), 3 pacientes atribuíram nota 3 (três), 1 paciente atribuiu nota 4 (quatro), 7 pacientes atribuíram nota 5 (cinco), 5 pacientes atribuíram nota 6 (seis), 11 pacientes atribuíram nota 7 (sete), 14 pacientes atribuíram nota 8 (oito), 6 pacientes atribuíram nota 9 (nove) e 19 atribuíram nota 10 (dez). 50 pacientes quantificaram o grau de dificuldade de cessação do fumo com nota igual ou acima de 7 (sete), correspondendo a 71,43% da amostra de pacientes estudados. **Discussão:** O tabagismo atua tornando o consumidor em um dependente químico, afetando

esferas tanto fisiológicas com psicológicas, no entanto, é muitas vezes difícil para o tabagista se conscientizar de sua dependência e da dificuldade que é o processo de cessação do hábito de fumar. Essa percepção fica mais clara à medida que várias tentativas de parar culminam em fracasso, devido a crises de abstinência e a não eliminação de estímulos associados ao hábito do fumo. De modo geral, os tabagistas relatam alto grau de dificuldade de suspensão desse hábito em reuniões de grupos que visam à interrupção desse consumo. Em nosso trabalho, pudemos atentar para a consistência desse fato, tendo em vista que 71,43% dos pacientes incluídos na amostra estudada referiram nota de grau de dificuldade de cessação do hábito de fumar igual ou maior a 7 (sete), comprovando o quão difícil é para esses pacientes o abandono do tabagismo.

PO.074 A INFLUÊNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO CONTRA O TABAGISMO

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; INFLUÊNCIA; MULTIDISCIPLINAR

KARINA BARROS DE ARAÚJO; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; DJAIRO ALVES DE ARAÚJO; MÁRCIA ARAGÃO DE ANDRADE; EDUARDA MARINHO VASCONCELOS; IVETE DE ARAÚJO VERAS; CLÊNIO MOURA DA SILVA; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo atualmente é reconhecido como uma dependência química que expõe as pessoas a inúmeras substâncias tóxicas, sendo considerado um transtorno progressivo, crônico e recorrente, mediado pela influência de vários fatores, como: estímulos ambientais, hábitos pessoais, aspectos psicossociais e a própria ação biológica da nicotina. Desse modo, para um tratamento efetivo contra o tabagismo, são necessários programas que contemplem todas essas questões relacionadas ao processo de dependência. O presente estudo foi feito através do projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado em Campina Grande-PB e baseado numa perspectiva multidisciplinar, composta atualmente por cinco especialidades (Medicina, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Psicologia), visando a reduzir o índice de tabagismo e oferecendo aos pacientes tratamento medicamentoso, associado aos tratamentos psicoterapêutico, odontológico e nutricional. **Objetivo:** Avaliar a influência da abordagem multidisciplinar no tratamento do tabagismo em fumantes atendidos no projeto **Métodos:** Estudo realizado em 74 pacientes que realizaram ao menos um retorno no projeto "Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar" no ano de 2012. Os dados foram obtidos no primeiro retorno efetuado pelos pacientes, através do qual foram questionados por quais especialidades estavam sendo acompanhados e se havia ocorrido cessação ou redução do hábito tabagista. As variáveis obtidas foram armazenadas em planilha do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), no qual foi efetuada a análise estatística. **Resultados:** Dos 74 pacientes, 42 (56,8%)

afirmaram ter sido acompanhados apenas pela especialidade de Medicina, 14 (18,9%) foram atendidos pelas equipes de Medicina e Psicologia, e 18 (24,3%) referiram ter sido assistidos pelas equipes de Medicina, Psicologia e Farmácia. Dos 42 pacientes atendidos apenas pela equipe de Medicina, 14 (33,3%) referiram diminuição ou cessação do hábito tabagista, e dos 14 atendidos pelas equipes de Medicina e Psicologia, 4 (28,6%) declararam ter reduzido ou cessado o tabagismo. Dos 18 acompanhados pelas equipes de Medicina, Psicologia e Farmácia, 10 (55,6%) referiram redução ou cessação do tabagismo. **Conclusão:** De acordo com os dados obtidos, percebe-se que o grupo de pacientes que apresentou maior taxa de cessação ou redução do hábito tabagista foi o que referiu ter sido acompanhado por mais equipes de saúde, comparado com os outros grupos. Representado por 18 pacientes, esse grupo exibiu um índice de cessação ou redução do tabagismo de mais de 50%. O acolhimento e a escuta qualificada por parte das diversas equipes de saúde motiva e conscientiza os pacientes sobre o real benefício do tratamento do tabagismo, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes e reduzindo os riscos a que estão expostos, como abstinência, angústias, insegurança com relação ao ganho de peso, entre outros.

PO.075 PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DO TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; PREVALÊNCIA; ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

ERICA CRISTINA SCARPA; SAMIA MEDEIROS BARBAR; FABIOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

O tabagismo é um problema de saúde pública, constituindo uma importante causa prevenível de morte. Os adolescentes e adultos jovens, particularmente os estudantes universitários, compõem um público suscetível ao envolvimento com o tabaco. **Objetivo:** determinar e comparar a prevalência de tabagismo entre estudantes do 1º e 4º anos dos cursos presenciais de graduação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). **Métodos:** utilizou-se um questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, traduzido para o Português e validado pelo Instituto Nacional do Câncer. Diferentes cursos nas áreas de Ciências da Saúde, Exatas e Humanas foram avaliados. **Resultados:** 340 alunos do primeiro ano e, até o momento, 449 alunos do quarto ano de graduação de diferentes cursos da UFSCar foram avaliados. A prevalência do tabagismo foi de 9% e 17% entre alunos do 1º e 4º anos, respectivamente. Cerca de 70% dos tabagistas eram do sexo masculino. A idade média (\pm SD) dos alunos avaliados foi de 19 ± 2 e 22 ± 2 anos para alunos do 1º e 4º anos, respectivamente. As taxas de tabagismo foram maiores entre alunos dos cursos de Ciências Exatas e Humanas e menores entre alunos dos cursos de Ciências da Saúde para ambos os anos de graduação avaliados. A maioria dos estudantes começou a fumar antes de ingressar na universidade. Porém, 6 e 14%

dos tabagistas do 1º e 4º anos, respectivamente, iniciaram o hábito após ingressar na universidade. Observou-se que 50% aumentaram o consumo diário de cigarros após esse ingresso. 56% dos alunos do 1º e 49% dos estudantes do 4º ano fumavam diariamente. Os demais tabagistas relataram consumo ocasional de cigarros. A média diária de cigarros consumida foi de 5 e 10 cigarros entre estudantes do 1º e 4º anos, respectivamente. A maioria dos estudantes acreditava que fumar era prejudicial para a saúde, mas apenas 50% consideravam parar o tabagismo em algum momento no futuro. Apenas 30% dos tabagistas haviam recebido conselho para abandonar o hábito de um profissional da saúde. **Conclusões:** A prevalência do tabagismo observada foi maior entre estudantes do 4º ano quando comparada a alunos do 1º ano de graduação. Muitos estudantes começaram a fumar após ingressar na universidade e aumentaram o consumo após o ingresso, demonstrando que tiveram oportunidade para iniciar ou manter o hábito enquanto freqüentavam a Universidade. Apesar de a maioria conhecer os malefícios associados ao hábito de fumar e metade considerar parar de fumar, apenas um terço já havia sido aconselhado por profissional da saúde, demonstrando a necessidade de motivação e orientação para abandono do tabagismo. Nossos resultados serão utilizados para embasar medidas para a prevenção do início do tabagismo na universidade e para a estruturação de um serviço de apoio aos estudantes que desejarem parar de fumar.

PO.076 INVESTIGAÇÃO DOS ELEMENTOS MOTIVACIONAIS RELACIONADOS AO TABAGISMO ENTRE OS ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCAR

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; RAZÕES PARA FUMAR; ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

ANA FLAVIA MARCELINO RICCIETTO; BRUNO SIGNORETTI OLIVEIRA; FABIOLA PAULA GALHARDO RIZZATTI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS – SP – BRASIL.

Apesar dos conhecimentos sobre os efeitos nocivos do tabagismo, o hábito de fumar é difícil de ser abandonado, pois envolve prazer, hábito e dependência farmacológica. A motivação para fumar é variada e multidimensional. **Objetivo:** avaliar os elementos motivacionais e a gravidade da dependência nicotínica relacionados ao tabagismo entre os estudantes de cursos de graduação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). **Métodos:** para avaliação motivacional do tabagismo utilizou-se a Escala de Razões para Fumar Modificada (ERFM) traduzida para o Português Brasileiro. A avaliação da dependência nicotínica foi realizada pelo Teste de Fagerström. Avaliamos alunos tabagistas do 1º ao 4º ano de graduação de diferentes cursos das áreas de Ciências Exatas, Humanas e Biológicas. A ERFM contém 21 questões e identifica 7 fatores motivacionais relacionados ao tabagismo: Dependência, Prazer de fumar, Redução da tensão/Relaxamento, Interação Social, Estimulação, Hábito/Automatismo e Manuseio. **Resultados:** 160 estudantes de 26 diferentes cursos das áreas de Ciências da

Saúde, Exatas e Humanas foram avaliados. 21%, 24%, 26% e 29% dos estudantes tabagistas pertenciam ao 1º, 2º, 3º e 4º anos de graduação, respectivamente. A idade média \pm desvio padrão (DP) da amostra estudada foi de 22 ± 2 anos. A média de consumo de cigarros (\pm DP) foi de 10 ± 5 cigarros/dia, sendo de 8 ± 5 e 11 ± 4 cigarros/dia para estudantes do 1º e 4º anos, respectivamente. A média dos escores do Teste de Fagerström demonstrou dependência nicotínica muito baixa ou baixa para 65% dos alunos de Ciências Exatas, 80% de Biológicas e 63% de Humanas. As médias (e DP) dos escores dos fatores da ERFM evidenciaram que alunos do 1º ao 4º anos de graduação das diferentes áreas fumavam, em sua maioria, motivados pelos fatores “Prazer de fumar” (3.41 ± 0.5) e “Redução da tensão/Relaxamento” (3.27 ± 0.3). O fator menos apontado como motivador para manutenção do tabagismo entre os alunos foi o “Hábito/Automatismo” (1.91 ± 0.2). **Conclusão:** o estudo identificou que os fatores mais importantes relacionados à manutenção do tabagismo entre os estudantes foram o “Prazer de fumar” e a “Redução da Tensão/Relaxamento”. A dependência nicotínica, avaliada pelo Teste de Fagerström e pelo domínio motivacional “Dependência” da ERFM, não se mostrou como fator determinante para a manutenção do hábito. O fator motivacional “Automatismo”, que está associado com a intensidade do tabagismo e com o hábito de fumar sem a intenção de fazê-lo, não se mostrou relevante; achado concordante com a menor dependência nicotínica e com maior controle do hábito. A universidade tem importante papel de formação dos adultos jovens e pode auxiliar o estudante no abandono do tabagismo. Nesse contexto, a identificação das principais razões para manutenção do tabagismo entre os estudantes fornece informação útil e pode auxiliar o desenvolvimento de intervenções individualizadas e direcionadas para a cessação do tabagismo nessa população.

PO.077 EFICÁCIA DO PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

PALAVRAS-CHAVES: HOSPITALIZAÇÃO; CESSAÇÃO DO TABAGISMO; DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDIZADAS

THAIS GARCIA; SILVIA ANDRADE; KELLY MARIA DE OLIVEIRA; ANDRE LUIS BERTANI; MARIANA MARTINS AMBROZI; LIANA SOUZA COELHO; IRMA DE GODOY; SUZANA ERICO TANNI.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, BOTUCATU – SP – BRASIL.

Introdução: Fumar é o maior fator de risco evitável para eventos coronarianos (EC) e doenças respiratórias agudizadas (DRA). Além disso, a melhor estratégia para reduzir custos em cuidados de saúde é parar de fumar e durante a hospitalização favorece a cessação do tabagismo. No entanto, a eficácia do programa de cessação do tabagismo em hospital público no Brasil ainda é escassa. **Objetivo:** Analisar a eficácia do programa de cessação do tabagismo durante a hospitalização. **Métodos:** 53 fumantes ativos com eventos coronarianos e doenças respiratórias agudizadas, internados no hospital público foram avaliados pela história clínica, motivação para deixar de fumar, pontuação de dependência de nicotina

e escala de ansiedade e depressão. A intervenção incluiu terapia comportamental intensiva durante toda a internação e até um mês após a alta com reavaliação após três meses. A terapia de reposição de nicotina (TRN) ou bupropiona foram utilizados de acordo com a avaliação médica. Foi avaliado o estado tabágico após 3 meses da alta. **Resultados:** Vinte e três (41,1%) eram homens; 69,8% foram internados por DRA e 26,4% por EC. Na avaliação inicial 45,3% dos pacientes apresentaram motivação contemplativa e 41,5% em ação. 34% dos pacientes mostraram grau elevado de dependência; em 60,4% havia probabilidade de sintomas de ansiedade e em 64,2% sintomas prováveis de depressão. Durante a internação, 33 (62,26%) utilizaram a medicação, a maioria (32,07%) utilizaram TRN. Após 3 meses de seguimento, apenas 28 pacientes compareceram para reavaliação; destes, 20 (71,4%) eram do grupo DRA e 15 (53,6%) estavam abstinentes, apenas 5 utilizaram TRN e Bupropiona por 3 meses. Aqueles 14 pacientes que compareceram no grupo tabagismo após a alta; 38,5% apresentaram baixo grau de dependência e 42,8% apresentaram motivação contemplativa e 50% pré-contemplativa. Após 3 meses da avaliação, 6 (26,08%) pacientes reutilizaram o hospital pelo menos 1 vez e 2 (4,43%) deles eram tabagistas ativos. **Conclusão:** intervenções comportamentais que começam durante a hospitalização e continuam após a alta promovem a cessação do tabagismo entre pacientes hospitalizados. Estas intervenções são eficazes independentemente do diagnóstico admitido do paciente.

PO.078 GRUPOS DE TABAGISMO EM GOIÂNIA: ABORDAGEM HOLÍSTICA DO TABAGISTA E IMPLEMENTAÇÃO DO APRENDIZADO EM MEDICINA

PALAVRAS-CHAVES: GRUPOS DE TABAGISMO; GOIÂNIA; ACADÊMICOS PUC-GO

LUIZ ALBERTO ROSA BARBALHO; MARIANA MACHADO LABRE; NATHALIA CARNEIRO SANTOS; DIEGO MENDES DO CARMO; LUIZA GABRIELA MENDES BARBOSA; DÉBORA FREIRE ROCHA. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo (5 milhões/ano) de acordo com a Organização Mundial de Saúde, estando associado à mortalidade por diversos tipos de doenças. A partir da década de 50 evidências começaram a aparecer contra este hábito de vida e, na década de 90 o Ministério da Saúde (MS) firmou parceria com capitais brasileiras a fim de instalar o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT). Em Goiânia o combate efetivo por meio de Grupos Terapêuticos de Abordagem Intensiva ao Fumante (GTAIF) acontece desde 2005, com a finalidade de reduzir a prevalência de fumantes e, consequentemente a morbimortalidade relacionada a este hábito, utilizando estratégias de prevenção à iniciação, proteção da população contra a exposição ambiental através de ações educativas, além de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas. **Objetivos:** Conhecer a PNCT, bem como a sua atuação no controle do tabagismo e acompanhar

um GTAIF em um Centro de Atendimento Integral à Saúde no município de Goiânia. **Método:** O estudo consiste em um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de medicina da PUC-Goiás no ano de 2013. Foi acompanhada uma reunião do GTAIF no Cais Finsocial. O grupo é regido por uma equipe interdisciplinar composta por médico, odontóloga e agente comunitária de saúde, além de palestrantes convidados. As reuniões aconteceram no período de quatro meses. O fumante que deseja participar tem que realizar uma inscrição por telefone, sendo o grupo composto por 25 participantes, em média. O foco principal do apoio é a mudança de hábitos e comportamentos através da participação no grupo terapêutico, utilizando de auxílio medicamentoso e psicológico. Inicialmente para ser traçado o perfil de acompanhamento individual o usuário é submetido a uma avaliação clínica para identificar o nível de dependência à nicotina. **Resultados:** Esta experiência é fundamental para a formação acadêmica em medicina, uma vez que possibilita a visualização do paciente de forma holística. Desperta a importância da atuação interdisciplinar para adesão do tratamento, além de vislumbrar a maneira com que são elaborados e executados os programas do MS suscitando a habilidade acadêmica de gestão em saúde. **Conclusão:** Conforme observado pelo MS 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas, sem apoio, somente 3% conseguem a cada ano. Assim, desenvolveram o PNCT, dando liberdade para que cada estado e município estabeleçam medidas de controle relacionadas à política conforme suas necessidades. Goiânia desenvolveu cerca de 280 grupos desde 2005, totalizando 6.000 usuários beneficiados. Informações coletadas pelos profissionais de saúde que regulamentam o serviço destes grupos indicam que os que apresentam maior adesão e organização são os compostos por uma equipe multiprofissional. De acordo com a nossa percepção os resultados verificados são positivos e relatados pelos próprios usuários, que comemoram a possibilidade de abandono do vício.

PO.079 DEPENDÊNCIA TABÁGICA E FATORES ASSOCIADOS NA AVALIAÇÃO INICIAL EM UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; DEPENDÊNCIA TABÁGICA; ESCOLARIDADE

FILIFE VIANA CORREA; GUILHERME WATTE; ELTON ROSSO; EDUARDO GARCIA; LUIZ CARLOS CORREA DA SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: o tabaco é uma das principais causas evitáveis de mortes em todo mundo, sendo responsável por 9% destas mortes. Também se sabe que a cada ano, 3% das pessoas que fumam obtêm sucesso, enquanto que 70% dos fumantes relatam a intenção de abandonar o tabagismo. **Objetivos:** medir a dependência tabágica e fatores associados na avaliação inicial de um programa de cessação de tabagismo. **Métodos:** estudo transversal, pacientes em avaliação inicial de um programa de cessação de tabagismo, egressos de um hospital da região

sul do Brasil, com idade de 20 anos ou mais. A alta dependência ao tabaco foi considerada através do escore do Teste de Fagerstrom utilizando como corte de 8 a 10 pontos e a alta escolaridade (Médio Completo/ Superior Incompleto e Completo) por meio do critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Análise consistiu na verificação da distribuição, análise das variáveis independentes utilizando regressão de logística (OR) e seus respectivos intervalos de confiança a 95%. Resultados: a prevalência de alta dependência ao tabaco entre os 186 pacientes deste estudo foi de 22%, sendo que o consumo de tabaco médio foi de 37 cigarros-dia (dp: 12) a chance de estes pacientes serem mais dependentes ao tabaco em relação aos que têm dependência considerada leve, ajustado por escolaridade, renda, depressão e tentativas de abandono foi 10% maior (OR: 1,10; IC95%: 1,05 – 1,15; p<0,001). Também os pacientes com maior escolaridade apresentaram chance menor de 36% de ter alta dependência ao tabaco em relação aos pacientes com menor grau de instrução (OR: 0,64; IC95%: 0,40 – 1,01; p=0,05). Conclusão: os resultados sugerem que pacientes que tem elevado consumo de cigarros-dia possuem maior grau de dependência ao tabaco, já pessoas com maior nível de instrução têm menor chance de serem altamente dependentes.

PO.080 PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES TABAGISTAS

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; DOENÇAS CARDIOVASCULARES; PREVALÊNCIA

KAMILLA CASTRO BORGES; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; CAIO CÉSAR BARBOSA SIQUEIRA; DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; ISABELA CATARINA PESSOA DE MELO; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; DEBORAH GALVÃO DANTAS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 1/3 das mortes no Brasil. Em sua multiplicidade de causas, apresentam fatores de risco tais como: obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial e tabagismo. A nicotina presente no tabaco causa doenças cardíacas por diminuir o aporte de oxigênio para o coração; aumentar a pressão arterial, a frequência cardíaca, a coagulação sanguínea e danificar as células da camada íntima das artérias coronárias e outros vasos sanguíneos. O controle do tabagismo é uma das medidas que provocaria maior impacto na redução das taxas de morbimortalidade das doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Estudar a prevalência, aglomeração e estratificação de fatores de risco (hipertensão, tabagismo, sedentarismo, abuso de álcool, dieta inadequada, obesidade central, diabetes melitus e história familiar) para doença cardiovascular (DCV) em pacientes atendidos pelo Projeto Tratamento do Tabagismo: enfoque multidisciplinar em 2012, na cidade de Campina Grande - PB. **Método:** Foram analisados os dados de 88 pacientes atendidos de março a junho de 2012, com idades entre 23 e 81 anos,

sendo 24 do sexo masculino e 64 do sexo feminino. Hipertensão, tabagismo, sedentarismo, abuso de álcool, dieta inadequada, diabetes melitus e história familiar foram mensurados através de questionário, sendo considerados hipertensos e diabéticos pacientes previamente diagnosticados e sedentários os que não praticavam nenhum tipo de atividade física. Foi considerado abuso de álcool ingestão de mais de 15 doses/mês e história familiar positiva os que afirmaram possuir pelo menos um parente com DCV. Foram considerados pacientes obesos aqueles que possuíam IMC \geq 30Kg/m² e/ou circunferência abdominal \geq 88cm para mulheres, e \geq 102cm para homens. Para estratificar o risco cardiovascular global, o risco adicional foi atribuído à classificação de Hipertensão arterial de acordo com fatores de risco e condições clínicas associadas (Classe IIa, Nível C). **Resultados:** Analisando os dados isoladamente, dos 88 pacientes, 28,4% (25) são hipertensos; 100% (88) tabagistas; 59,8% (52) sedentários; 9,1% (8) afirmaram abusar do álcool; 78,4%(69) afirmaram ter dieta inadequada; 35,23%(31) possuem obesidade central; 3,4%(3) possuem diabetes melitus e 63,2% (55) apresentaram história familiar para DCV. Destes pacientes 1,1% (1) possui um fator de risco; 13,6% (12) possuem dois fatores de risco; 31,8% (28) três fatores de risco; 34,1% (30) quatro fatores de risco; 13,6% (12) cinco fatores de risco e 5,7% (5) seis fatores de risco, tendo apenas 1,1% (1) com risco basal; 12,5% (11) baixo risco para DCV; 50% (44) risco moderado; 27,3% (24) risco alto e 9,1% (8) risco muito alto para desenvolvimento de DCV. **Conclusão:** Os dados mostram que os pacientes analisados, além do hábito tabágico, apresentam outros fatores de risco que elevam o risco de desenvolvimento de DCV, enfatizando assim a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do tabagista.

PO.081 VALORIZAÇÃO DO TABAGISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE EM PRONTUÁRIOS MÉDICOS DE PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; ENSINO MÉDICO; TRATAMENTO

ANA THEREZA CAVALCANTI ROCHA; MELISSA AVENA CARMO; ORLANDO AUGUSTO DE SANTANA PINTO; LISIA MARCÍLIO RABELO.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: o tabagismo é uma doença crônica, recidivante e uma das principais causas preveníveis de adoecimento. É evidente a importância do médico usar toda e qualquer interação com tabagistas como oportunidade para incentivá-los à cessação, seguindo as recomendações da Diretriz Brasileira para Cessação do Tabagismo. No entanto, a maioria dos médicos apenas registram os hábitos de fumar dos pacientes, mas acreditam que a cessação do tabagismo depende principalmente da força de vontade do indivíduo, não se sentindo capazes de ajudá-los a desenvolver um plano para parar de fumar, alegando falta de tempo ou de treinamento para tanto. A internação

por doença clínica pode ser usada como uma oportunidade e motivador para o início do tratamento do tabagismo. **Objetivos:** avaliar a valorização do tabagismo como problema de saúde e descrever a qualidade da conduta prescrita no momento da alta para a cessação do tabagismo em prontuários de pacientes internados em uma das enfermarias de clínica médica do Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos, de Salvador (Bahia) no ano de 2011. **Método:** foi realizado um estudo retrospectivo, avaliando em todos os prontuários de pacientes internados no período do estudo, o registro por internos e residentes de Clínica Médica, de informações referentes ao tabagismo como hábito de vida, doença ou comorbidade e a conduta prescrita visando à cessação do tabagismo na alta hospitalar, através de um questionário padronizado. **Resultados:** dos 342 internamentos no período, 284 prontuários foram disponibilizados, sendo que 14 (4,9%) foram excluídos, pois não tinham anamnese admissional. Dos 270 prontuários de pacientes restantes, 24 (8,9%) eram fumantes, 69 (25,5%) ex-fumantes, 146 (54%) não fumantes e em 31 (11,4%) dos prontuários não havia nenhuma informação sobre tabagismo. As informações estavam em “hábitos de vida” em 96,2%. Houve registro referente a idade de início em 45,4%, tipo de fumo e padrão de consumo em 77,2%, e, registro do consumo em maços-ano em 13,6%. Não foram encontrados em nenhum prontuário registros sobre: intenção atual ou prévia de parar, abstinência ou métodos utilizados previamente, motivos para recidiva, sintomas de abstinência e escore do teste de Fagerström. O tabagismo foi incluído na lista de problemas ativos do paciente em apenas 33% e foi registrada conduta referente ao tabagismo na alta em 26%, porém em nenhum dos casos a conduta seguiu as recomendações da diretriz. **Conclusões:** o registro do tabagismo é feito de modo inconsistente e incompleto em prontuários médicos. O tabagismo foi pouco valorizado pelos internos e residentes como um problema de saúde que necessita de intervenção, durante o período de hospitalização por doenças clínicas. Há uma necessidade premente de investimento na educação e capacitação dos estudantes de Medicina e residentes em relação à condutas para o tratamento do tabagismo.

PO.082 TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR ASSOCIADO A BUPROPIONA VERSUS BUPROPIONA ISOLADA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

PALAVRAS-CHAVES: BUPROPIONA; TABAGISMO; TRATAMENTO ISABELA CATARINA PESSOA DE MELO; ANNA KARENINA SILVA GUEDES; CAIO CÉSAR BARBOSA SIQUEIRA; DELFINA INDIRA FIEL MARIA FORTES; KAMILLA CASTRO BORGES; MARCOS GUEDES MIRANDA JUNIOR; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; DEBORAH GALVÃO DANTAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: Intervenções farmacológicas e comportamentais têm sido propostas na tentativa de auxiliar indivíduos a pararem de fumar. A bupropiona é uma aminocetona que inibe a recaptação de

noradrenalina e de dopamina nas sinapses, atuando como antidepressivo. No projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar realizado em Campina Grande-PB os pacientes recebem, além da bupropiona, tratamento psicoterapêutico e acompanhamento por outras equipes de profissionais e estudantes de Farmacologia, Odontologia e Nutrição, sendo esse o diferencial com relação ao tratamento com a bupropiona isolada, presente na literatura. **Objetivo:** O objetivo principal é avaliar a eficácia do tratamento multidisciplinar na interrupção do tabagismo em fumantes atendidos no projeto. **Método:** Um total de 88 pacientes foram atendidos por equipe multidisciplinar. A bupropiona foi prescrita como tratamento farmacológico exclusivo do tabagismo em 71 pacientes atendidos no projeto, durante 5 meses (março a julho de 2012), com idade entre 22 e 72 anos, sendo 20 mulheres (28,2%) e 51 homens (71,8%). A dose preconizada foi de 150mg por 3 dias e, a seguir, 300mg/dia até 14 semanas, de acordo com a literatura. Os critérios de exclusão ao tratamento farmacológico foram: diabetes mellitus descompensado; hipertensão arterial sistêmica não tratada; uso de bupropiona, uso de qualquer outro tratamento contra o tabagismo e não retorno do paciente a pelo menos 1 (um) encontro subsequente a entrevista. Trata-se de uma análise descritiva transversal da população atendida. **Resultados:** Dentre os 88 pacientes analisados, 17 pacientes (19,3%) atenderam a pelo menos um dos critérios de exclusão, não sendo incluídos no tratamento farmacológico. Dos 71 pacientes incluídos, 16 pacientes utilizaram o medicamento de duas a 4 semanas, destes, apenas 3 referem ter cessado o tabagismo quando do seu último retorno, sendo a taxa de sucesso de 18,8%. 29 pacientes utilizaram por 6 a 8 semanas, com uma taxa de sucesso a abstinência do fumo de 51,7%. No último grupo, temos 23 pacientes que utilizaram o tratamento farmacológico na faixa de 10 a 14 semanas, sendo a taxa de sucesso de 88,5% (20 pacientes). **Conclusão:** Em um estudo duplo cego, controlado com placebo, feito por Jorenby et al. (1999) se verificou em um dos braços da pesquisa a eficácia do tratamento farmacológico da bupropiona isolada. Todos os sujeitos receberam aconselhamento comportamental, porém não acompanhamento, e o período de tratamento foram de nove semanas. A taxa de abstinência foi de 30,3%. Desse modo, a bupropiona associada ao tratamento multidisciplinar tem mostrado resultados mais eficazes no tratamento do tabagismo, mas deve-se considerar, em estudos subsequentes, casuísticas maiores da população geral e estudos de duração maior, na medida em que a abstinência em longo prazo constitui objetivo primordial.

PO.083 ANÁLISE DO TRATAMENTO DE TABAGISMO E AUMENTO DA MASSA CORPÓREA

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; OBESIDADE; ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

YOCHA MARINHO DE FARIAS; PAULO FERNANDO MARTINS FILHO; EDUARDA MARINHO VASCONCELOS; IVETE DE ARAÚJO VERAS; MÁRCIA ARAGÃO DE ANDRADE; MARIA OLLIVIA LIRA AVELINO; PEDRO HUGO FONTES; DEBORAH GALVÃO DANTAS. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: Considerado uma das principais causas preveníveis de morte, o tabagismo é um problema de saúde pública por ser um fator causal de diversas condições patológicas. Entre tantas desvantagens conhecidas, parte da população ainda vê como vantagem alguns de seus efeitos, como a diminuição do apetite que é um dos principais efeitos causados no Sistema Nervoso Central. **Objetivos:** Observar se há relação de aumento da massa corpórea com o tratamento de tabagismo. **Métodos:** Foram analisados os dados de 74 pacientes que realizaram pelo menos um retorno no projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar no ano de 2012. Desses 74, 15 pacientes ficaram de fora devido à ausência de dados sobre o peso e/ou altura na primeira ou última consulta. Desse modo, o espaço amostral final é composto por 59 pacientes. Para determinar se o indivíduo apresentou obesidade ou sobrepeso, utilizou-se a medida denominada "índice de massa corpórea" (IMC), que vem a ser a razão entre o peso, em quilogramas, e a altura, em metros, elevada ao quadrado. O sobrepeso e obesidade foram constatados quando o IMC foi superior a 25 ou 30, respectivamente. Entre 18,5 e 25 foi considerado de peso normal. **Resultados:** Dos 59 pacientes avaliados, na primeira consulta 21 (35,59%) estavam entre 18,5 e 25, 23 (38,98%) entre 25 e 30, 15 (25,43%) acima de 30. Na última consulta, 18 (30,51%) estavam entre 18,5 e 25, 23 (38,98%) entre 25 e 30, 18 (30,51%) acima de 30. Destes pacientes, 51(86,44%) continuaram na faixa de IMC que iniciaram o tratamento, 3 (5,09%) passaram do peso normal para sobrepeso, 3 (5,09%) de sobrepeso passaram para obeso, 1 (1,69%) de peso normal tornou-se obeso, 1 (1,69%) obeso tornou-se de peso normal. **Conclusão:** Com a abstinência do cigarro industrializado, cessa o efeito inibidor de apetite, o que pode levar a um aumento de massa corpórea dos ex-tabagistas. Para que tal fenômeno seja reduzido, é preciso que o tratamento não seja unilateral, unicamente médico ou similar. A abordagem ideal precisa ser multidisciplinar, para que haja acompanhamento, também, de nutricionistas, na tentativa de evitar outros agravos, como a obesidade, que igualmente possui um alto grau de morbimortalidade.

PO.084 GÊNERO E ÍNDICE DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO: ANÁLISE DA RELAÇÃO

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; CESSAÇÃO; GÊNERO IVETE DE ARAÚJO VERAS; MARIANA MUNIZ LUSTOSA; MÁRCIA ARAGÃO DE ANDRADE; GIOVANNI GOMES DE ALMEIDA; KARINA BARROS DE ARAÚJO; EDUARDA MARINHO VASCONCELOS; DEBORAH GALVÃO DANTAS; MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e foi incluído, pela Organização Mundial de Saúde, no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Desde que o tabagismo foi introduzido na sociedade moderna, a proporção de homens fumantes tem sido mais elevada do que a de mulheres. Mais recentemente, tem-se observado, no sexo masculino, um ligeiro declínio na prevalência, principalmente nos países desenvolvidos. Quanto ao sexo feminino apresentam uma discreta tendência à redução na proporção de fumantes correntes. Ainda quanto às mulheres, nos países em desenvolvimento, o grande desafio a ser enfrentado é o evidente aumento da iniciação e consequente aumento da prevalência neste grupo populacional. **Objetivos:** Estabelecer associação entre o gênero e o índice de cessação do tabagismo dos pacientes atendidos pelo projeto Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado em Campina Grande-PB. **Método:** O trabalho consiste na análise descritiva transversal da população atendida pelo projeto, Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar, realizado no período de março a julho de 2012. Foram analisados dados referentes a 88 pacientes através de um questionário aplicado no primeiro atendimento. A abstinência foi acompanhada em consultas quinzenais por um período de três meses. Os dados foram processados no software IBM/SPSS Statistics 20 e submetidos à análise estatística por distribuições de frequências e análises descritivas. **Resultados:** Dentre os 88 pacientes, todos fumantes, 71,6% (63) são do sexo feminino e 28,4% (25) do sexo masculino. Do total de mulheres, 49,2% (31) cessaram o tabagismo, 34,9% (22) não deixaram de fumar e 15,9% (10) desistiram de participar do projeto. Em relação aos homens, 36% (9) cessaram o tabagismo, 44% (11) não deixaram de fumar e 20% (5) desistiram de participar do projeto. **Discussão:** Por meio da análise dos resultados temos a constatação de que neste grupo houve um maior índice de cessação do tabagismo no sexo feminino, contrariando a literatura, em que a população masculina lidera a redução do hábito de fumar entre os brasileiros, de acordo com o resultado do VIGITEL/2012. Porém, deve-se levar em consideração que a procura no projeto pela cessação do tabagismo é maior em mulheres, corroborando com dados da literatura. No que se refere ao resultado diferente da maioria dos estudos, acredita-se que haja uma maior conexão e troca de experiências entre os pacientes, principalmente do sexo feminino, sendo uma forma relevante de apoio na superação da dependência à nicotina.

PO.085 PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE HOMENS E MULHERES PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABAGÍSTICA

PALAVRAS-CHAVES: ANSIEDADE; DEPRESSÃO; TABAGISMO
GABRIEL FAUSTINO SANTA BRÍGIDA¹; ERCY MARA CIPULO RAMOS²; RAFAELA CAMPOS CUISSI³; PAULA ROBERTA DA SILVA PESTANA⁴; JULIANA TIYAKI ITO⁵; RENATA MARQUES DAVID⁶; ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO⁷; DIONEI RAMOS⁸.

1,2,3,4,5,6,8.UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 7.USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo e está associado com altas taxas de morbimortalidade. A presença de ansiedade e/ou depressão em tabagistas é um fator considerável no sucesso do abandono e podem aumentar significativamente as chances de lapsos e recaídas durante a tentativa de parar de fumar. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de ansiedade e depressão e o índice de anos-maço entre homens e mulheres que participam de um programa de cessação tabagística. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram avaliados 51 homens (52±12anos, 45±27anos-maço) e 92 mulheres (49±12anos e 27±15anos-maço) participantes do “Programa de Orientação e Conscientização Antitabagismo” da FCT/UNESP. Ambos os grupos foram avaliados pelo questionário de ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS) e alocados em subgrupos (tabagistas sem ansiedade e depressão (G1), tabagistas com ansiedade (G2), tabagistas com depressão (G3) e tabagistas com ansiedade e depressão (G4)), a fim de observar a prevalência dos sintomas. **Resultados:** No grupo de mulheres, 40.22% apresentaram sintomas de ansiedade e depressão, e nestas o índice de anos-maço foi de 28±14. Já entre os tabagistas homens apenas 13.73% estavam inclusos neste mesmo subgrupo (G4), porém com 45±32 anos-maço. 26.08% das tabagistas mulheres se encontravam no grupo sem ansiedade e depressão, com 25±18 anos-maço. E em relação ao mesmo subgrupo (G1) entre os homens, 58.83% do total deles não apresentavam ansiedade nem depressão, entretanto com uma carga tabagística de 44±23 anos-maço. 21.74% das tabagistas mulheres apresentaram sintomas de ansiedade (G2) com índice de anos/maço de 29±14. No que concerne aos tabagistas homens 21.56% se encontravam neste subgrupo (G2), com carga tabagística de 42±32 anos/maço. 11.96% das tabagistas mulheres mostraram ser depressivas e possuem uma carga tabagística de 29±15. Já entre os homens somente 5.88% se encontravam nesse subgrupo (G3), com índice de anos/maço de 76±37. **Conclusão:** Houve prevalência do sintoma de ansiedade e depressão em tabagistas mulheres, entretanto o índice de anos-maço entre elas foi reduzido, o que sugere que a presença dos sintomas não é fator determinante na carga tabagística nos tabagistas que participam do programa Antitabagismo da UNESP.

PO.086 PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA PILOTO ANTI-TABAGISMO APLICADO EM SERVIDORES E PRESTADORES DE SERVIÇO DE HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PNEUMOLOGIA

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; DEPENDÊNCIA; CESSAÇÃO DO TABAGISMO

ANA CLAUDIA COSTA CARNEIRO¹; HUGO COSTA CARNEIRO²; CATARINA BETANIA COELHO PENA³; TANIA HELENA CRUZ PITANGUEIRA⁴; ISAULY MARIA BARROS OLIVEIRA GOUVEIAS. 1,4,5.HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTAVIO MANGABEIRA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2.FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3.ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública. Os prejuízos do fumo à saúde persistem como a principal causa de morte evitável no mundo, sendo o mais importante fator de risco isolado de diversas doenças graves, dentre elas a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, neoplasias e a doença vascular isquêmica. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológicos dos dependentes de nicotina participantes de plano piloto de implantação de programa anti-tabagismo em servidores e prestadores de serviço de uma unidade hospitalar de referência em doenças pulmonares. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo cuja amostra populacional abrange todos os servidores ou prestadores de serviço do Hospital Especializado Octávio Mangabeira, Salvador - Bahia, que em 2008 participaram do programa supracitado e aceitaram participar do estudo. Os dados foram obtidos através de entrevista direcionada (incluindo a aplicação de questionários específicos), além de avaliação clínica detalhada. A pesquisa obteve a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Resolução nº 196 de 10/10/96 do Conselho Nacional de Saúde). **Resultados:** Dos 30 pacientes pesquisados, 73% eram do sexo feminino. A média de idade foi semelhante em ambos os sexos, sendo a das mulheres um pouco maior (47,09 vs. 46,50 anos). Houve predominância entre os participantes da faixa etária acima de 40 anos de idade nos dois gêneros. Em ambos os sexos prevaleceu o início do tabagismo na faixa etária de até 20 anos de idade e entre as mulheres foi percebido um maior número de gatilhos para o ato de fumar. Em média as mulheres apresentaram tendência a fumar um menor número de cigarros que os homens (17,9 vs. 19,1 cigarros/dia), porém exibiram maior média de número de anos/maço (31,7 vs. 22,5 anos/maço). Quanto ao grau de dependência avaliado pelo Teste de Fargerström, os homens revelaram uma média maior que as mulheres (7,5 vs. 4,5 pontos), eles também tiveram maior número de tentativas para cessação do ato tabágico (7,5 vs. 4,4 vezes). Em relação a presença de comorbidades sobreveio que 68,18% das mulheres apresentaram pelo menos uma, contra 50% dos homens. **Conclusão:** Apesar de serem servidores e prestadores de serviço de hospital especializado em pneumologia e possivelmente possuírem maior acesso às informações sobre as conseqüências deletérias do fumo para o organismo, o perfil da população

estudada não diferiu do perfil geral da população difundido na literatura, evidenciando a necessidade dos setores responsáveis das unidades de saúde investirem na criação de programas semelhantes para começar a combater o tabagismo já dentro das suas próprias paredes .

PO.087 ANÁLISE DOS PRINCIPAIS GATILHOS DESENCADEADORES DO HÁBITO TABAGISTA.

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; GATILHO; FUMO PEDRO HUGO FONTES; VICTOR DOS SANTOS SOUSA; REBECCA BRANCO DE BRITO; YOCHA MARINHO DE FARIAS; GIOVANNI GOMES DE ALMEIDA; FRANCISCO DA SILVA NETO; KARINA BARROS DE ARAÚJO; DEBORAH GALVÃO DANTAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é atualmente um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, responsável por grande número de doenças cardiovasculares e respiratórias evitáveis e tratáveis. Um dos maiores inimigos no combate ao tabagismo é vencer os gatilhos que precipitam o hábito de fumar na vida diária dos fumantes. Gatilho pode ser lugares, pessoas, situações, estresse, café, álcool, entre outros. No presente trabalho, buscamos identificar os principais gatilhos na população tabagista atendida pelo projeto Tratamento do tabagismo: enfoque multidisciplinar em Campina Grande - PB, para, dessa forma, traçar estratégias eficazes na tentativa de auxiliar esses pacientes a se manterem na abstinência. **Objetivo:** Analisar os principais gatilhos ao ato de fumar e identificar suas prevalências em uma população tabagista atendida pelo projeto Tratamento do tabagismo: enfoque multidisciplinar em Campina Grande - PB. **Métodos:** Foi feita uma análise descritiva transversal de uma população de 176 pacientes, baseada na aplicação de um questionário estrutural aplicado no período de julho de 2011 a junho de 2012. A análise estatística da variável em questão foi realizada por distribuição de frequências. **Resultados:** Dos 176 pacientes atendidos, foram identificados cinco tipos de gatilhos principais que precipitavam o ato de fumar no cotidiano do paciente, são eles: café, estresse, cigarro, álcool e outros. O café foi identificado como principal gatilho para 63 pacientes, o que corresponde a 35,8% do total de pacientes. O estresse é gatilho para 54 pacientes, correspondendo a 31,3%. O próprio cigarro desencadeia o tabagismo para 21 pacientes, ou seja, 11,9%. O álcool serve como um gatilho para 10 pacientes, correspondendo a 5,7% do total. Outros gatilhos diversos foram expostos por 27 pacientes, ou seja, 15,3%. **Conclusão:** O gatilho é um processo que desencadeia um desejo instantâneo de fumar. Em nosso projeto, foram identificados como principais gatilhos para o início do fumo diário o café, o estresse, o próprio cigarro e álcool. É importante ter em vista esses dados para criarmos mecanismos que possam atuar justamente em um dos maiores inimigos do combate ao tabagismo - o condicionamento. Temos que traçar estratégias para mantermos nossos

pacientes em tratamento longe do café e do álcool, bem como para que eles possam lidar melhor com situações de estresse, a fim de que a abstinência seja alcançada de forma mais suave e prolongada e em um maior número de pacientes.

PO.088 RELIGIOSIDADE: UM FATOR AUXILIAR POTENCIAL NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; RELIGIÃO; CESSAÇÃO PEDRO HUGO FONTES; MÁRCIA ARAÇÃO DE ANDRADE; DJAIRO ALVES DE ARAÚJO; EDUARDA MARINHO VASCONCELOS; IVETE DE ARAÚJO VERAS; CLÊNIO MOURA DA SILVA; TULLYO ALMEIDA BARBOSA; DEBORAH GALVÃO DANTAS. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um vício provocado pela nicotina e por outras substâncias tóxicas presentes no cigarro, sendo a maior causa isolada e evitável de óbito no mundo ocidental, estimando-se que cerca de 5 milhões de pessoas faleçam por ano em decorrência do seu uso, e este valor poderá chegar aos 8 milhões até 2030. Alguns estudos citam a importância da religiosidade como elemento na recuperação e no tratamento de dependentes de substâncias psicotrópicas. A avaliação da religiosidade é geralmente realizada por parâmetros que envolvem o comparecimento a uma "igreja", prática religiosa e crença em Deus ou nos preceitos da religião professada. A Religião pode assim ser considerada um fator protetor relevante na amostra estudada, atuando como apoio na estruturação familiar e como importante fonte de informações. **Objetivos:** Verificar a influência da religião na cessação ao hábito tabágico em grupo de pacientes atendidos no projeto Tratamento do Tabagismo:Enfoque Multidisciplinar realizado em Campina Grande-PB. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva e longitudinal de 178 participantes atendidos pelo projeto no período de março até agosto de 2012. Os pacientes responderam a um questionário para coleta de informações. Os dados foram processados no software IBM/SPSS Statistics 20. A existência de correlação entre o tabagismo e as variáveis estudadas foi verificada utilizando o teste de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Do grupo constituído por 178 participantes do projeto, quanto a escolha religiosa consideram-se 125(70,22%) católicos; 28(15,72%) evangélicos; 8 (4,49 %) espíritas, 12(6,74%) não possuem religião e 6 (3,37%) demais religiões. Tendo 111 (62,35%) afirmado serem praticantes assíduos. A cessação do fumo foi obtida em 68(38,2%) e o maior sucesso ocorreu nos quais afirmam possuem alguma religião (88,8%) em relação as que não possuem (11,2%). Dentre os que cessaram o uso do tabaco, 73,52 % ($p < 0,05$) declararam-se de religião Católica, representado o maior percentual de abstinência, 14,7 % espíritas, 10,2 % evangélicos e 2,94 % declararam ser de outras religiões. **Conclusão:** Verificou-se uma associação entre a religião e um maior índice de sucesso na abstinência do fumo, sugerindo que

a religiosidade pode atuar como um fator potencial para obstinação e apoio.

PO.089 FUMO PASSIVO: PERFIL DO FUMANTE FAMILIAR E CO-MORBIDADES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS EM UMA CRECHE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA, ES.

PALAVRAS-CHAVES: FUMO PASSIVO; CRIANÇA; TABAGISMO PATRICIA FONSECA PORTILHO; AMANDA TERUMI SAKAMOTO; ELAISY CRISTINA SOARES; ISABELLA ROCHA BAGGIERI; GUSTAVO GOMES DE OLIVEIRA; SOFIA FILIPPE MARIANI. UNIVIX, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: - O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde a principal causa de morte evitável no mundo. As crianças fumantes passivas são as mais atingidas pelo efeito nocivo dos componentes do cigarro devido a diversos fatores, incluindo o seu sistema imunológico em desenvolvimento e por terem a frequência respiratória mais elevada. Filhos de pais fumantes têm três vezes mais infecções respiratórias quando comparadas a filhos de pais não fumantes. **Objetivos:** - Determinar o percentual de crianças fumantes passivas. Identificar as co-morbidades por doenças respiratórias relacionadas ao fumo passivo de crianças no seu ambiente familiar. Descrever aspectos relacionados ao fumante do ambiente familiar. **Método-** Estudo do tipo transversal quantitativo, em uma creche localizada em Vitória, Espírito Santo, com coleta de dados por meio da aplicação de questionários. Foram excluídas do estudo crianças com má formação congênita do trato respiratório. **Resultados:** - Foram enviados 600 questionários anexados nas agendas dos alunos, acompanhados dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Destes, 307 foram devolvidos preenchidos e em 59 deles havia registro de crianças fumantes passivas (19,22%). Entre estas crianças, 12 delas (20,34%) já apresentaram problemas de saúde no nascimento e cinco mães (8,47%) relataram terem fumado no decorrer da gestação. Quanto à co-morbidade, os principais problemas de saúde referidos como persistentes foram coriza (31,13%); tosse (24,53%); bronquite (16%); asma (10,38%). No que diz respeito às internações das crianças por doenças respiratórias, 70% delas ocorreram em crianças expostas ao fumo por mais de 1 ano. Cinquenta e duas crianças (88,14%) conviviam com apenas um fumante, três crianças conviviam com 2 fumantes, outras três com 3 fumantes e uma com 4 fumantes ou mais. Os pais foram responsáveis pelo fumo passivo de 31 crianças (47,69%), enquanto 17 avós (26,15%), 12 mães(18,46%) e 5 tios (7,69%) foram outros responsáveis.No que diz respeito aos fumantes que residem no mesmo domicílio, quarenta e dois (64,62%) relataram fumar no ambiente domiciliar, expondo as crianças ao fumo passivo; 25(27,17%) associam o tabagismo ao trabalho, 18 (19,57%) à bebidas alcoólicas e 7 (7,61%) à outras situações. Quanto ao conhecimento sobre o hábito de fumar ser prejudicial às crianças, 50(84,75%) acreditam que sim, no entanto, 58% destes relataram fumar na presença de criança, **Conclusão:** : Apesar de parcela significativa de fumantes deste estudo terem

conhecimento sobre os risco à saúde do fumo passivo para as crianças, mantém este hábito, o que indica que apenas campanhas de esclarecimento sobre as conseqüências do fumo não tem sido suficientes para o controle do fumo passivo. A conscientização precisa ser feita envolvendo profissionais de saúde e a população, além de garantir suporte ao fumante para cessar o hábito, de forma que principalmente crianças possam ser protegidas dos malefícios do cigarro.

PO.090 PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO: PERFIL DO USUÁRIO E MOTIVOS DE ADESAO AO TRATAMENTO EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VITÓRIA- ES

PALAVRAS-CHAVES: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO; ABANDONO DO USO DE TABACO; HÁBITO DE FUMAR

BRUNO VALORY SILVEIRA MONTEIRO; LÍDIA SIMÕES GRIFFO; GIOVANA DELBONI; HELIAMARA BRUNORO PISSARRA VALORY; CLÁUDIA CARDOSO REIS DE MELLO; ELIZABETH SANTOS MADEIRA.

FACULDADE BRASILEIRA - UNIVIX, VITÓRIA - ES - BRASIL.

Introdução: O Tabagismo é uma doença crônica transmissível, de caráter epidêmico, fator de risco para mais de 50 doenças e maior causa isolada evitável de mortes precoces em todo o mundo. Com o objetivo de diminuir o número de fumantes e, conseqüentemente, a morbi-mortalidade, foi normatizado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e o Programa Cessação de Fumar para serem implantados nas unidades de saúde. **Objetivos:** Descrever o perfil do usuário do Programa de Controle do Tabagismo de uma Unidade de Saúde da Família de Vitória-ES; identificar os motivos pelos quais os usuários buscaram o Programa de cessação de Fumar. **Método:** Estudo transversal quantitativo, realizado em uma unidade de saúde da família de Vitória-ES, cuja população foram os pacientes tabagistas que estão ou estiveram inseridos no Programa de Controle do Tabagismo entre os anos 2007 e 2011, com coleta de dados por meio da revisão do Questionário de Abordagem e Tratamento do Tabagismo. Para a e análise de dados foram utilizados recursos da estatística descritiva e a pesquisa foi planejada de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Brasileira - UNIVIX sob número 16/13. **Resultados:** Foi feita revisão das fichas de 365 pacientes, sendo que a maioria era do sexo feminino (61,37%), encontravam-se na faixa etária entre 41 a 60 anos de idade (55,34%), eram casados (37,53%), católicos (66,30%), praticantes de sua religião (56,16%), com renda entre 2 a 4 salários mínimos (26,58%). Quanto à escolaridade, 77,26% possuíam segundo grau completo ou acima e a idade de início do tabagismo foi entre 10 e 20 anos (83,01%). Como motivo de procura ao programa, 29,32% foram pelo incentivo de amigos ou colegas de trabalho e 19,73% foram por encaminhamento por profissionais de unidades básicas de saúde. O principal motivo para justificar o desejo de parar de fumar foi a preocupação com a saúde atual ou futura (28,57%); não gostar

de ser dependente do cigarro (11,65%); o bem estar da família (10,55%) e fumar ser antissocial (10,16%). **Conclusão:** Destaca-se o início precoce do tabagismo, reforçando a necessidade de ações preventivas voltadas para essa faixa etária; haja vista a perspectiva de exposição prolongada ao tabaco, com previsíveis complicações; uma procura maior do sexo feminino por ajuda para cessação do tabagismo, apesar da literatura demonstrar um maior número de tabagistas entre homens; a importância da rede social para apoio do fumante; a necessidade de divulgação permanente por profissionais de saúde e da mídia sobre a existência do Programa para Cessação do Tabagismo e a adoção, ainda, de outras estratégias capazes de levar o tabagista a compreender a importância da cessação do ato de fumar e, conseqüentemente, sentir-se seguro para buscar ajuda dos serviços de saúde para atingir tal fim.

PO.091 RASTREAMENTO DE TABAGISMO NO AMBULATÓRIO DO UNIFOA E BUSCA ATIVA DE PORTADORES DE DPOC

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; DPOC; RASTREAMENTO WILSON FERREIRA DE SOUZA NETO; RÔMULO RIBEIRO GARCIA; JESSICA RIZKALLA CORREA MEDEIROS; MATHEUS CAVALCANTE DE SOUZA BATISTA; NATHÁLIA FARIA DE PAULA; ANDRE CARNEIRO DE MIRANDA; ANTÔNIO DE PÁDUA DOMINIQUE JUNIOR; GILMAR ALVES ZONZIN. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por uma resposta inflamatória pulmonar por inalação de partículas ou gases nocivos associados a uma provável pré-disposição genética, causando uma limitação progressiva do fluxo aéreo. Este processo pode produzir modificações dos brônquios e causar destruição do parênquima pulmonar, com conseqüente redução de sua elasticidade. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento e análise de diagnóstico de DPOC em pacientes na Policlínica do UniFOA, no município de Volta Redonda, RJ. No período de duas semanas foram catalogados os atendimentos de pacientes acima de 40 anos que buscaram o serviço por qualquer necessidade, identificados em grupos de fumantes, não fumantes e ex-fumantes. Além disso, incluíram-se dados pessoais, carga tabágica e comorbidades. **Método:** A metodologia utilizada foi quantitativa, através de duas etapas. Na primeira etapa foi realizado o cadastramento de pacientes atendidos na Policlínica do UniFOA acima de 40 anos. Sendo cadastrados 71 pacientes nas duas últimas semanas do mês de janeiro de 2012. Na segunda os mesmos foram classificados em fumantes, ex-fumantes e não fumantes; subdivididos em faixas etárias; e realizada espirometria naqueles com carga tabágica acima de 10 maços/ano. **Resultados:** Através da análise do cadastramento, foram levantados os seguintes dados: dos 71 pacientes, 24% são tabagistas, 38% são ex-tabagistas e 38% relatam nunca terem fumado. Ou seja, 62% dos pacientes são tabagistas ou ex-tabagistas, mostrando que o tabaco é um hábito

de elevadíssima presença na população estudada. O total de pacientes avaliados foi de 72% do sexo feminino e 28% do sexo masculino, mostrando que as mulheres manifestaram uma maior prevalência de busca por atendimento na unidade. Dos 44 pacientes fumantes e ex-fumantes, 29 apresentaram uma carga tabágica menor que 10 maços/ano, enquanto 15 pacientes cumpriram o pré-requisito de mais que 10 maços/ano, sendo estes submetidos ao teste de função pulmonar. Após as espirometrias, 53% (8 de 15), dos pacientes apresentaram valores de VEF1/CVF pós broncodilatador abaixo de 0,7, com o achado de obstrução espirométrica a nível compatível com o diagnóstico de DPOC. Esses pacientes representam 11,2% do total avaliado, 8 pacientes dos 71 catalogados totais. **Conclusão:** Como esperado, os resultados não contrariam a premissa universal do tabaco como fator de risco para o desenvolvimento da DPOC, pois 18% dos pacientes (8 dos 44), do grupo de fumantes e ex-fumantes, apresentam achados compatíveis com a patologia. A identificação destes pacientes de forma relativamente rápida permitiu o início precoce de um processo de diagnóstico e tratamento. Ressaltando-se que nenhum (0) dos pacientes haviam realizado espirometria, recebido diagnóstico ou tratamento prévio para doença respiratória tabaco-relacionada.

PO.092 AVALIAÇÃO DA ESCALA DE NICOTINO-DEPENDÊNCIA COM ASPECTOS FÍSICOS, COMPORTAMENTAIS, PSICOLÓGICOS E MOTIVACIONAIS NO TABAGISMO

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; FAGERSTROM; DEPENDENCIA ALBERTO JOSÉ DE ARAÚJO; JULIO CESAR FERENZINI; IGOR SILVA MANCANO.

NETT-IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O consumo de tabaco é influenciado e reforçado por comportamentos sociais e enfrentamento de situações cotidianas. Esses fatores interagem por sua vez com os aspectos físicos e psicológicos da dependência à nicotina, o que mantém o ciclo do sistema de recompensa cerebral. Identificar essas interações é um desafio para ambos, terapeuta e paciente, na travessia para uma vida mais saudável. **Objetivo:** Avaliar os aspectos físicos, comportamentais, psicológicos e motivacionais em relação à intensidade do tabagismo em uma coorte de fumantes em terapia cognitivo-comportamental (TCC) para cessação do tabagismo no NETT-UFRJ. **Material Et Métodos** - Estudo prospectivo com 190 pacientes em TCC. Após firmarem consentimento respondiam a protocolo sobre fatores da dependência, motivação, Fagerström e Escala HAD (ansiedade e depressão) e consulta médica. **Resultados** - Idade: 50,7±9,8anos, 79,5% mulheres; 48% casados; maioria era de aposentados e trabalhadoras do lar e 40,5% tinham baixa escolaridade. Fagerström: 6,5±2,3 (>7: 73%); Ansiedade (10,4±4,5), Depressão (7,8±3,9); Preparados para ação (55%). Aspectos físicos: 83% (difícil 12h sem fumar); 82% (fissura); 81% (necessita certo no cig/dia); Comportamentais: 57% (acende cigarro sem perceber), 82% (associa ao café), 52% (fica dia inteiro sem fumar); Psicológicos: 80% (fuma após discutir), 43% (fumar é um dos

prazeres mais importantes), 30% (nunca mais fumar o torna infeliz). Análise estatística usando Pearson χ^2 mostrou correlação ($p < 0,05$) entre as variáveis físicas e comportamentais com o tempo < 5 min para o 1º cigarro; Fagerström > 6 e outras variáveis da escala, incluindo ansiedade. As variáveis psicológicas se correlacionaram com: sexo feminino e faixa etária 18-49 (fuma após discutir); escolaridade baixa, Fagerström elevado e escore de depressão > 11 (fumar: um dos prazeres mais importantes) e estágio contemplativo, escore de depressão > 11 e fumar mesmo doente (nunca mais fumar o torna infeliz). **Conclusões** – A Escala de Fagerström é um excelente instrumento para avaliar o grau de dependência e se correlaciona com diversas variáveis relacionadas aos aspectos físicos, comportamentais e psicológicos da dependência à nicotina. Análise estratificada da escala de Fagerström revelou forte associação das variáveis com o tempo decorrido para acender o 1º cigarro e com o escore acima de seis.

PO.093 FATORES PREDITIVOS DA RECAÍDA: PAPEL DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; RECAÍDA; DISTÚRBIOS DO HUMOR

ALBERTO JOSÉ DE ARAÚJO; PAULO BRANDA; JULIO CESAR FERENZINI; IGOR SILVA MANCANO; KARINA GUIMARAES.

NETT-IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Os transtornos do humor representam um dos desafios para o prognóstico do tratamento do tabagismo. A associação entre dependência à nicotina e ansiedade e depressão está bem estabelecida. Eles são um obstáculo para os fumantes, seja por fumarem mais durante o estresse, seja por terem menor taxa de cessação e terem sintomas de abstinência mais intensos do que aquelas que não têm esses distúrbios. **Objetivo** – Descrever a incidência de ansiedade e depressão, a sua relação com a dependência ao tabaco e com o aumento do risco de recaída em pacientes assistidos em um núcleo para cessação do tabagismo, em Hospital Universitário, no RJ. **Material & Métodos** – Estudo prospectivo com 190 pacientes que iniciaram terapia para cessação do tabagismo no NETT-UFRJ. Após firmarem consentimento respondiam a testes sobre dependência (Fagerström) e motivação. Os sintomas de ansiedade e depressão foram medidos com a Escala HAD (Hospital Anxiety and Depression), estabelecendo-se o ponto de corte em 11 pontos para definição dos distúrbios. **Resultados** – Idade: $50,7 \pm 9,8$ anos, 79,5% mulheres e 20,5% homens; 48% casados; maior parte eram aposentados, pensionistas e trabalhadoras do lar; e 40,5% tinham baixa escolaridade. Fagerström: $6,5 \pm 2,3$ (> 7 : 73%); Ansiedade ($10,4 \pm 4,5$), Depressão ($7,8 \pm 3,9$). Prevalências de ansiedade (74,7%) e depressão (53,7%), 92 (48%) pacientes tinham ambos distúrbios. Análise estatística usando Pearson χ^2 mostrou correlação ($p < 0,05$) entre ansiedade e depressão com as variáveis: motivação, escolaridade, intensidade da dependência e variáveis selecionadas da Escala de Fagerström. Curva de Regressão de Cox revelou níveis altos de depressão e dependência psicológica (OR: 2,92) e Fagerström elevado com

1º cigarro em 5 min e dependência psicológica (OR: 4,74 e 3,53) como fatores preditores da recaída. **Conclusões** – Os fumantes com sintomas de ansiedade e ou depressão tinham alta dependência física e psicológica. A prevalência desses distúrbios foi elevada, mesmo considerando-se que muitos dos pacientes internos apresentavam grandes co-morbidades clínicas e psiquiátricas, a maior parte da demanda era referida pela rede básica de saúde. É fundamental incluir na rotina do tratamento do tabagismo, uma avaliação dos níveis de ansiedade e depressão, pois os fumantes que apresentarem esses distúrbios terão maior probabilidade de sofrer os efeitos da abstinência e um maior risco de recaída.

PO.094 TABAGISMO E EXPERIMENTAÇÃO DO TABACO ENTRE ESTUDANTES ADOLESCENTES DE UBERLÂNDIA-MG

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; EXPERIMENTAÇÃO DE CIGARRO; ADOLESCÊNCIA

TASSIANO VIEIRA SOUZA1; JESSICA LORENA CASSIANO2; SAMUEL RIBEIRO DIAS3.

1,2.UNITRI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 3.UNIPAC, ARAGUARI - MG - BRASIL.

Introdução: O tabaco é a segunda droga mais consumida entre os adolescentes, no Brasil e no mundo, e isso se deve às facilidades e estímulos para obtenção deste produto, entre eles o baixo custo. A publicidade tem um grande impacto na vida dos adolescentes, sabendo disso as indústrias fumígenas promovem medidas dirigidas a este público. O estima que 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos de idade. **Objetivo:** Descrever a frequência de tabagismo e experimentação de cigarros entre estudantes adolescentes e encontrar os determinantes epidemiológicos relacionados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre estudantes adolescentes de Uberlândia-MG, o instrumento de coleta usado foi um questionário preestabelecido. **Resultados:** Participaram do estudo 299 adolescentes, a média de idade foi $15,8 (\pm 1,3)$ anos; 51,7% eram do sexo masculino; 57,9%, 22,2% e 19,9% cursavam o primeiro, segundo e terceiro colegial, respectivamente. Ao interrogar sobre a cor, 48,0%, 36,4% 13,2% se autoavaliaram com pardo, branco e preto, na mesma ordem. Foi observado que os adolescentes tinham em média $3,8 (\pm 1,5)$ pessoas na composição familiar. Em relação ao hábito de fumar, 12,7% relataram ter experimentado cigarro, e deste 5,3% se tornaram fumantes habituais, 15,8% fumam em festas e finais de semana, 15,8% foram tabagista, mas pararam de fumar e 63,2% não fumaram mais além da experimentação. A média de idade do grupo que tinha experimentado foi maior do que os que não tinham experimentado ($16,07$ vs. $15,68$; $p=0,06$), dos que já tinham experimentado 42,9%, 35,7%, e 19,0% eram pardos, brancos e pretos, respectivamente ($p=0,69$), 54,8% ($p=0,18$) eram masculino. Quando separamos os adolescentes em dois grupos, tabagista (2,7%) e não tabagista (94,7%) observamos que a média de idade do grupo que fumam foi maior ($16,00$ vs $15,73$; $p=0,54$), em relação ao sexo, 4,5% dos homens e 0,7%

da mulheres eram tabagista ($p=0,12$); e dos tabagistas 37,5%, 25% e 25% eram pardo, branco e pretos, na mesma ordem ($p=0,14$). Ao interrogarmos sobre o fato de ter um membro da família que era tabagista, encontramos associação entre ter um irmão que fuma e ser tabagista ($p=0,004$; $OR=8,4$; $IC95\%$ 1,4-46,9). Conclusão: Foi observado que uma porcentagem relativamente baixa dos adolescentes experimentaram cigarro (12,7%) e são tabagistas (2,7%), em comparação a outros levantamentos. Um fato que chamou a atenção foi que, 21,1% dos adolescentes que experimentaram o tabaco continuaram fumando. O sexo, a cor e a idade não estão associados nem com a experimentação nem com o tabagismo. Já o fato de ter um irmão que fuma apresenta um elevado risco para o adolescente se tornar tabagista. Estes dados reforçam a necessidade de abordar a experimentação do tabaco nos programas educativos voltados para prevenção de doenças para o público adolescentes.

PO.095 O AMBIENTE HOSPITALAR LIVRE DE FUMAÇA INFLUENCIA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO?

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; HOSPITAL LIVRE DE TABACO; CESSAÇÃO

ALBERTO JOSÉ DE ARAÚJO; DANIEL VILLELA; IGOR SILVA MANCANO; PAULO BRANDA; KARINA GUIMARAES.

NETT-IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Apesar das reiteradas e contínuas campanhas de conscientização, fumar segue como um desafio para os países em desenvolvimento. No caso dos trabalhadores de saúde e professores a questão se torna complexa, pelo paradoxo do tabagismo na equipe de saúde e no ambiente onde se ensina e pratica cuidados à saúde. **Objetivo** - Conhecer a percepção, atitude e orientação dos profissionais de saúde, de apoio e docentes frente ao tabagismo em um Hospital Universitário, para posteriormente realizar uma intervenção declarando o Hospital Livre de Tabaco. **Material & Métodos** - Estudo de corte transversal com amostra de 432 pessoas, através de entrevista com um questionário validado pela CONPREV/INCA, com perguntas para fumantes (corrente e passado) e não fumantes. **Resultados** - Idade: $42,8 \pm 9,9$ anos; 56,7% mulheres, 42,3% homens e 42% tinham nível universitário. Tabagismo: 18% (corrente), 28% (passado) e 54% (nunca). A atitude diante de quem fuma no HU foi: incômodo (35%) para os não fumantes; afastar-se (46%) ou apagar o cigarro (25%) para os fumantes. Conhecimento dos riscos: para 90% da amostra, fumar três cig/dia traz prejuízo ao bebê; 1/3 crêem que a chance de câncer não é a mesma ao fumar 20 ou 5 cig/dia; 75% acham que os baixos teores não significam menos adoecimento que os altos teores de alcatrão; 95% concordam que o tabagismo passivo por anos pode levar à morte por várias doenças; para 93,5% usar charuto o cachimbo também leva a risco de câncer; para 88% a nicotina leva à dependência. Ambiente livre do tabaco: fumódromo (36%) ou proibição total (57%). Para cessar o tabaco 96% crêem que os fumantes deveriam ter apoio em seu próprio trabalho. Cerca de 80% têm preocupação com os danos do tabagismo e 44% gostariam de uma avaliação médica,

inclusive 2/3 dos fumantes. **Conclusões** - Os dados revelam um alto nível de conhecimento acerca dos riscos, embora haja algumas diferenças entre os segmentos (docentes, pessoal de saúde e de apoio). A prevalência do tabagismo ficou abaixo da população em geral. A maioria dos entrevistados está de acordo com a restrição do tabaco no ambiente hospitalar. Todavia, apesar da preocupação com a saúde, o fato de trabalhar no HU e ter contato com pacientes portadores de doenças relacionadas ao tabaco, ainda tem influído pouco na conscientização e procura de ajuda para deixar de fumar.

PO.096 TABAGISMO PASSIVO NO AMBIENTE INTRADOMICILIAR

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO PASSIVO; AMBIENTE DOMICILIAR; ADOLESCÊNCIA

TASSIANO VIEIRA SOUZA1; JESSICA LORENA CASSIANO2; SAMUEL RIBEIRO DIAS3.

1,2.UNITRI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL; 3.UNIPAC, ARAGUARI - MG - BRASIL.

Introdução: Define-se tabagismo passivo como a inalação da fumaça de derivados do tabaco indivíduos não-fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados. Os dois componentes principais da poluição tabagística ambiental são a fumaça exalada pelo fumante e a fumaça que sai da ponta do cigarro. São inúmeras as consequências da exposição passiva ao tabaco, e estas consequências estão relacionadas com a intensidade e frequência desta exposição. Uma das exposições mais intensa são as que ocorrem no ambiente intradomiciliar, um outro problema que torna a exposição familiar particularmente importante é o estímulo ao tabagismo, principalmente em familiar com adolescentes, já que esta bem documentado que adolescentes que tem um membro da família que fuma tem chances aumentadas de se tornar tabagistas. **Objetivo:** Descrever a frequência de adolescentes que estão expostos ao tabaco passivamente no ambiente domiciliar e encontrar característica epidemiológica familiar relacionadas **Método:** trata-se de um estudo transversal de abordagem familiar, através de questionamento a um grupo de estudantes adolescentes de Uberlândia-MG. **Resultados:** a amostra foi composta por 299 adolescentes estudantes da rede pública de ensino, 51,7% eram do sexo masculino; 48,0%, 36,4% 13,2% se autoavaliaram com parto, branco e preto, respectivamente; 57,9% cursavam o primeiro colegial, 22,2% o segundo e 19,9% o terceiro; a média de idade foi 15,8 ($\pm 1,3$) anos. Ao interrogar sobre o número de pessoas que viviam na mesma casa que o adolescente foi encontrado a média 3,8 ($\pm 1,5$) pessoas, e 48,4% moravam com 3 ou menos pessoas. Foi observado que 34,1% dos adolescentes relataram ter um membro da família tabagista. Nesta amostra 10,4% das mães, 13% dos pais, 4,3% dos irmãos(ãs) e 5,4% dos avós eram tabagistas. A media de pessoas por casa no ambiente que tinham tabagista foi maior em relação as do que não tinham (4,3 vs 3,5 $p=0,005$). A somam das pessoas da constituição familiar dos adolescentes foi de 1095 pessoas e destas 416 (38%) estão exposta

ao tabagismo passivo. Ter família com mais de 4 pessoas também se comporta como fator de risco para se ter um ambiente familiar com exposição ao tabaco ($p=0,003$) Conclusão: este estudo demonstrou que mais de um terço do adolescente convive com o tabaco passivamente no ambiente familiar, e podemos inferir que 38% da população também são fumantes passivos. Também ficou claro que o número de pessoas por casa guarda relação com tabagismo neste ambiente. Com este dados podemos concluir que uma alta parcela da população estão exposta ao tabaco passivamente e as campanhas contra o tabaco devem se ater a este fato.

PO.097 AS ADVERTÊNCIAS NOS MAÇOS DE CIGARROS TÊM IMPACTO NA BUSCA DO TRATAMENTO?

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; ADVERTENCIAS; CESSACAO ALBERTO JOSÉ DE ARAÚJO; DANIEL VILLELA; IGOR SILVA MANCANO; PAULO BRANDA; KARINA GUIMARAES. NETT-IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O uso das advertências com imagens nos maços é uma das diretrizes recomendadas pela MPOWER da Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT) da OMS. O Brasil foi o segundo país a adotar esta política para chamar atenção dos consumidores quanto aos efeitos mortais e graves das doenças relacionadas ao tabaco. Em 2009, "Mostre a verdade. Advertências salvam vidas" foi o tema da campanha do Dia Mundial sem Tabaco, época que iniciou a terceira série, consideradas as mais aversivas e possivelmente mais impactantes para a cessação do tabaco. **Objetivos:** Conhecer o impacto das imagens de advertências dos maços de cigarros em relação à iniciativa de buscar ajuda para a cessação do tabagismo. **Material & Métodos:** Estudo piloto, transversal com 87 pacientes fumantes e ex-fumantes do NETT-IIDT/UFRJ. Após termo de consentimento, eram submetidos a um questionário com perguntas semi-estruturadas, sobre as imagens e seus efeitos na cessação. Na 1ª etapa as respostas eram espontâneas e na 2ª etapa eram estimuladas, a partir de painel com as 12 imagens da 3ª série de advertências dos maços, para que identificassem aquelas com maior ou menor aversão. **Resultados:** Amostra: 57 (65,5%) mulheres e 30 (34,5%) homens; idade: $55 \pm 10,5$ (23-86) anos; escolaridade: 57,5% (fundamental), 25% (básico) e 17,2% (superior); 65,5% estavam em tratamento para cessação. Escala de Fagerström: 55,2% (48) com elevado grau de dependência. Em relação às imagens, 39% evitavam olhar; 35,6% olhavam de vez em quando; 24,1% sempre olhavam. Imagens mais chocantes: Sofrimento (44,8%), Gangrena (39,1%), Feto (21,8%) e Fumaça Tóxica (13,8%). Maço com imagens chocantes: 10,3% evitam comprar; 5,7% eventualmente evitam e para 83,9% é indiferente. Quando apresentados a um painel com as imagens, as mais chocantes foram: Gangrena (57,4%), Feto (49,4%) e Sofrimento (40%). Imagens menos chocantes: Impotência (30%), Fumaça Tóxica (17,2%) e Horror (16%). Para 38 (43,7%) dos pacientes a visualização das imagens influenciou na decisão de procurar ajuda para deixar de fumar, em uma escala crescente de 0-5, 76% deste subgrupo considerou

que o peso das imagens foi elevado na decisão de parar. **Conclusões:** O estudo mostrou similaridades entre a manifestação espontânea e a provocada pelo painel de imagens, quanto ao grau de aversão das advertências nos maços, sendo o sofrimento mais evocado espontaneamente e a gangrena com o painel. Apenas 60% olhavam as imagens quando compravam os maços. Para 44% dos pacientes a visualização das imagens teve um peso na busca do tratamento. O que chamou atenção é que muitos pacientes relataram que não tinham ainda visto as imagens da morte, do perigo (derrame cerebral) e do infarto, apesar da exigência legal que as mesmas sejam apresentadas nos maços há 1 ano. Apesar das limitações do estudo, o uso das imagens chocantes nas advertências dos maços demonstrou neste estudo que exerceram uma influência considerável na busca pelo tratamento do tabagismo.

PO.098 QUAL A EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO NO BRASIL?

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; CESSAÇÃO; EFETIVIDADE ALBERTO JOSÉ DE ARAÚJO; DANIEL VILLELA; IGOR SILVA MANCANO; PAULO BRANDA; KARINA GUIMARAES. NETT-IDT/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O tabagismo vem sendo tratado no Brasil como uma questão prioritária para a saúde pública. Como parte integrante deste esforço para reduzir o impacto da epidemia de tabagismo, o INCA/MS criou em 2003, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). A partir de 2004 o programa foi estendido para a rede básica de saúde, com oferta de insumos e medicamentos. **Objetivos:** Conhecer os principais aspectos relacionados à cobertura e impactos dos programas de cessação do tabagismo, a partir da opinião de gestores em dez centros de tratamento no Brasil. **Material & Métodos:** A pesquisa utilizou um questionário padronizado da rede International Clinical Epidemiology Network (INCLLEN), traduzido e validado para aplicação no Brasil. Foram selecionados aleatoriamente, 16 gestores para a pesquisa, resultando em 10 que atenderam aos critérios, em 2006. Foi usado o método semiquantitativo, com perguntas sobre indicadores de desempenho do programa e opinião dos gestores sobre o grau de importância atribuível aos diferentes aspectos do problema para a tomada de decisões, com respeito à política de cada instituição sobre a cobertura contra o tabagismo, a partir de um cenário hipotético, onde a política de cobertura estivesse sendo modificada. Foi apresentado um conjunto de assertivas e solicitado ao gestor que pontuasse em escala crescente 1-10, o quanto a informação seria relevante para tomar uma decisão. **Resultados:** A prevalência média do tabagismo nas unidades pesquisadas foi de $20,8 \pm 6,5$ (10-29); 90% realizam ações de prevenção do tabagismo; 40% registram o tabagismo na história clínica. Os programas de cessação começaram entre 1993-2004. A demanda média anual é de 484 ± 555 (150-1810) pacientes; em 90% é oferecida terapia individual e ou em grupo; 60% disponibilizam material de apoio; 2/3 dos serviços são credenciados ao SUS e recebem somente TRN (adesivo e goma).

A taxa média de abstinência em 1 ano foi $37,7 \pm 10,4$ (19-51); a mediana para recaída foi de 40%. **Conclusões:** Os programas demonstraram bons indicadores de desempenho na cessação do tabagismo, embora houvesse suprimento irregular da bupropiona naquele período. A taxa média de cessação em um ano é considerável e a de recaída esperada. Quanto às informações sobre os impactos do tabagismo, a maior parte considerou que todas as assertivas apresentadas eram relevantes, sendo a eficácia dos tratamentos oferecidos ao fumante; o custo por ano de vida salvo e as hospitalizações evitadas as mais importantes para justificar uma tomada de decisão no tocante ao aumento de cobertura do tratamento.

PO.099 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, ÍNDICES DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO E DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM TABAGISTAS PARTICIPANTES DO PROPULMÃO: PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO.

PALAVRAS-CHAVES: QUALIDADE DE VIDA; ANSIEDADE; DEPRESSÃO

JULIANA FRANCESCHINI PEREIRA; RICARDO SALES DOS SANTOS; MIKAELA FERREIRA DA SILVA; ALTAIR DA SILVA COSTA JÚNIOR; FERNANDO NUNES GALVÃO DE OLIVEIRA; JOSÉ RODRIGUES PEREIRA; JOSÉ ERNESTO SUCCI; ROBERTO SAAD JÚNIOR.

CENTRO DE CIRURGIA TORÁCICA MINIMAMENTE INVASIVA, ROBÓTICA E ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA E INSTITUTO ISR, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo pode ser considerado a principal causa de morte evitável no mundo. Segundo a OMS, aproximadamente um terço da população mundial adulta é composta de fumantes. A qualidade de vida tem recebido importância como meio de avaliar o impacto de diferentes situações na vida dos sujeitos nas mais diferentes áreas, entre as quais o tabagismo. **Objetivos:** Avaliar os resultados preliminares da qualidade de vida, ansiedade e depressão e dependência nicotínica de indivíduos com histórico de tabagismo importante, participantes do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Pulmão (ProPulmão). **Métodos:** Trata-se de uma análise transversal de 100 indivíduos fumantes ou ex-fumantes, na qual foi utilizado o SF-36, para avaliar a qualidade de vida, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), para identificar sintomas de ansiedade ou depressão, e a Escala de Fagerstrom, para avaliar o grau de dependência nicotínica nos fumantes. Os critérios de inclusão foram: idade entre 55-74 anos, tabagismo >30 maços.ano, ou de cessação <15 anos, excluindo candidatos com sintomas sugestivos de câncer de pulmão ou doença grave. Os indivíduos tabagistas foram convidados a participar de um programa de cessação do tabagismo. **Resultados:** Na amostra predominaram participantes do gênero feminino (52%), com idade de $60,6 \pm 5,2$ anos, sendo 74,0% dos participantes ainda fumantes. Em relação à qualidade de vida, o domínio mais comprometido nos participantes foi dor ($43,8 \pm 11,2$), seguido de vitalidade ($56,9 \pm 14,7$) e aspectos emocionais ($61,5 \pm 42,6$). Quanto à HADS, tanto os escores de ansiedade ($9,8 \pm 3,2$) quanto de depressão

($9,2 \pm 2,1$) sugerem diagnóstico possível. A escala que avaliou a dependência nicotínica demonstrou, em média, grau médio de dependência ($5,4 \pm 2,3$). Quando perguntado aos participantes a razão pela qual eles se candidataram ao programa de rastreamento, as respostas mais frequentes foram para parar de fumar e para prevenção do câncer de pulmão. 32% dos participantes já estão em programas de cessação de tabagismo. Como resultado futuro será avaliada a porcentagem de cessação de tabagismo na população geral do estudo após um ano de acompanhamento. **Conclusões:** Os participantes do estudo ProPulmão em geral demonstraram preocupação com sua saúde, pois procuraram voluntariamente um programa de rastreamento de câncer de pulmão, além da maioria ter demonstrado grande interesse em participar de programa de cessação de tabagismo. Na população voluntária ao programa de rastreamento ansiedade e depressão e grau de dependência à nicotina apresentaram-se iguais a outros estudos em população de fumantes que procuram por serviços de cessação de tabagismo. Quanto à qualidade de vida, os valores observados estão em concordância com outros estudos da literatura que utilizaram o mesmo instrumento em fumantes e demonstraram valores menores que os de indivíduos não fumantes. O acompanhamento de um ano permitirá avaliar mudanças no perfil dessa população nos índices estudados.

PO.100 GRUPO DE AÇÃO VOLUNTÁRIA NO AMBULATÓRIO ANTITABÁGICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; VOLUNTARIADO; SENSIBILIZAÇÃO

IZILDA C. MARTINS; HÉLIDA PORTOLANI; EDINALVA CRUZ; MEIRE VITALINA OLIVEIRA PEREIRA; SELMA MARIA MENA ROMEIRO NISHIMURA; NÍVIA GIACOMINI FONTOURA FARIA; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; ANA LÚCIA MENDES LOPES.

HU - USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Estudos e consensos destacam a importância da abordagem pró-ativa ao tabagista, visando estimular a reflexão sobre o tema, sendo a postura institucional muito importante para que isso ocorra de maneira sistemática. Os voluntários do HU-USP são ex-tabagistas que desejaram sensibilizar outros pacientes. A Ação Voluntária do Hospital Universitário da USP - AVHUUSP, em parceria com o grupo do ambulatório antitabágico do HU-USP; desenvolve atividades de sensibilização dos usuários do hospital, visando sua participação no grupo de tratamento para a eliminação do uso habitual do cigarro. **Objetivos:** Relatar a experiência da ação voluntária do HU-USP junto ao público e na captação de pacientes para participar do grupo antitabagista. **Método:** Estudo descritivo da experiência da atividade voluntária e do seu conceito, sob a perspectiva do voluntário e dos profissionais do grupo antitabágico de um hospital escola. A atividade do voluntariado no grupo iniciou com três voluntárias, atuando diretamente 3 horas semanais em ambiente de grande circulação de público (sala de espera) e enfermarias do hospital. **Resultados:** As atividades se desenvolvem através da abordagem

e distribuição de folhetos, seguido do convite para participar do tratamento. O voluntário desenvolve as atividades dentro do ambiente hospitalar, local livre do cigarro. A proposta além de reforçar abstinência do próprio voluntário, mantendo-o afastado da possibilidade de fumar, favorece a interação entre as partes (voluntário-paciente), pelo fato do voluntário ser ex-fumante. Depoimento de uma voluntária do grupo antitabágico: Este trabalho tem sido realizado junto aos usuários do HU. Passamos pelos leitos e pelas salas de espera divulgando o programa. Esta divulgação tem bastante receptividade entre as pessoas e normalmente surge outro fumante com interesse especial para encaminhar-se ao ambulatório. Por ser presencial, considero este trabalho de muita valia, uma vez que avança o alcance das pessoas frente às possibilidades de se livrar do vício do tabagismo. Há um contato pessoal que poderá estimular a captação de fumantes para o programa. Obrigado a equipe do grupo antitabágico. Héliida Portolani. Conclusão: Observamos que esta atividade, embora recente, foi bem recebida pelos usuários do HU-USP, já que muitos deles desejam eliminar o uso do cigarro, porém não conseguem fazê-lo sem a ajuda de um grupo de apoio. O grupo já está avaliando o impacto através da proporção dos pacientes matriculados no grupo antitabagismo em 2013, que foram estimulados através do voluntariado do HU-USP.

PO.101 DEPENDÊNCIA À NICOTINA EM PELOTENSES DE 2010 A 2012

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA; TESTE DE FARGERSTRÖM

CLARA ABREU DE LIMA FIGUEIREDO; PATRÍCIA AMARAL PEIXOTO DA SILVEIRA; PATRICIA SUZUKI KANNO; BRUNA SARAH MORAIS RESENDE; SILVIA ELAINE CARDOZO MACEDO. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um importante problema de saúde pública, sendo o cigarro considerado a maior causa de morte evitável existente. A Organização Mundial da Saúde evidencia que o cigarro mata 5 milhões de pessoas por ano no mundo, sendo um quinto apenas nas Américas. No Brasil, na Região Sul, encontra-se a mais alta estimativa de dependentes de nicotina, o princípio ativo do cigarro. Assim, a avaliação de dependência à nicotina mostra-se como um instrumento importante no manejo de pacientes tabagistas. **Objetivo:** Analisar a dependência à nicotina em habitantes da cidade de Pelotas-RS. **Métodos:** Conduziu-se um estudo transversal nos anos de 2010, 2011 e 2012, em que foi aplicado o Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström e também medido o nível de monóxido de carbono (CO) no ar exalado durante campanhas Antitabagismo em via pública na cidade de Pelotas. Vale ressaltar que não se trata de um estudo populacional, uma vez que as pessoas submetidas a tal abordagem podem ter sido motivadas por já serem fumantes, principalmente fumantes pesados. Foram preenchidos 868 questionários, sendo 399 em 2010, 350 em 2011 e 119 em 2012. Conforme a pontuação obtida nesses questionários, classificou-se o nível de dependência

à nicotina do indivíduo pesquisado. **Resultados:** Observamos que a prevalência de tabagismo entre as pessoas que voluntariamente aceitaram participar da campanha, foi de 35,08% em 2010, 41,05% em 2011 e 90,72% em 2012. Dos fumantes em 2010: 24,99% fumavam mais de 20 cigarros por dia, 22,85% pertenciam ao grupo de elevada dependência à nicotina, e 9,28% foram considerados com grau de dependência muito elevado. Já em 2012: 24,99% fumavam mais de 20 cigarros por dia, 29,54% pertenciam ao grupo de elevada dependência à nicotina, e 11,36% apresentaram dependência à nicotina muito elevada. **Conclusão:** Com a análise dos dados do Questionário de Tolerância de Fagerström, concluímos que de 2010 a 2012 houve um aumento de 8,77% da dependência à nicotina na população de Pelotas RS.

PO.102 RELAÇÃO ENTRE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA E VALORES DE COHB ELEVADOS EM FUMANTES

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; CARBOXIHEMOGLOBINA; DEPENDENCIA NICOTÍNICA

CLARA ABREU DE LIMA FIGUEIREDO; PATRÍCIA AMARAL PEIXOTO DA SILVEIRA; ARIANE GIOVANAZ; REBECA MORAES IELO; TIAGO ALVES DA SILVA; SILVIA ELAINE CARDOZO MACEDO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um importante problema de saúde pública, sendo o cigarro considerado a maior causa de morte evitável. A Organização Mundial da Saúde evidencia que o cigarro mata 5 milhões de pessoas por ano no mundo, sendo um quinto apenas nas Américas. No Brasil, na Região Sul, encontra-se a mais alta estimativa de dependentes de nicotina, o princípio ativo do cigarro. Assim, a avaliação de dependência à nicotina e os valores de carboxihemoglobina (COhb) mostram -se como instrumentos importantes no manejo de pacientes tabagistas. **Objetivos:** Demonstrar a relação entre níveis elevados de COhb e elevada dependência nicotínica na população pelotense. **Material e métodos:** estudo transversal, com coleta de dados em via pública, na cidade de Pelotas, nas datas comemorativas em alusão ao tabaco, nos anos de 2010, 2011 e 2012. Foram usados o Teste de Fagerström para avaliação de dependência nicotínica em fumantes e estimados os valores de COhb através de medida de partes por milhão (ppm) de CO no ar exalado com carboxímetro em todas as pessoas que se disponibilizaram a fazer o teste. No teste de Fagerström foram considerados dependência muito baixa 0 a 2 pontos; baixa 3 a 4 pontos; média 5 pontos; elevada 6 a 7 pontos; muito elevada 8 a 10 pontos. Em relação à COhb, são valores normais os menores que 01% e elevados os maiores que 01%. **Resultados:** Como resultados, obtivemos entre os 349 fumantes que se disponibilizaram a realizar o teste nos anos de 2010, 2011 e 2012, 79 % (277 pessoas) com valores de COhb elevados. Dentro deste grupo, 44% (124 pessoas) tiveram níveis de dependência nicotínica baixo e muito baixo, 18% (50 pessoas) tiveram níveis médios e 38% (113 pessoas) tiveram níveis elevados e muito elevados

de dependência. Já os fumantes que realizaram os testes perfizeram 21% (85 pessoas) do total. Dentre estes, 77% (66 pessoas) tiveram níveis baixos e muito baixos de dependência nicotínica, 5% (4 pessoas) tiveram níveis médios de dependência e 18% (15 pessoas) tiveram níveis elevados e muito elevados de dependência nicotínica. **Conclusão:** Através da análise dos dados, conclui-se que há uma forte correlação entre tabagismo e níveis elevados de COhb, porém não foi consistente o achado de níveis elevados de COhb com dependência nicotínica elevada. Já entre os fumantes com valores normais de COhb, foram encontradas menores taxas de dependência nicotínica elevada. Dessa forma, podemos afirmar que as duas ferramentas são importantes e se complementam na avaliação e manejo do paciente fumante.

PO.103 ABORDAGEM DO TABAGISMO DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR : UMA TAREFA PARA TODAS AS ESPECIALIDADES.

PALAVRAS-CHAVES: CESSAÇÃO; TABAGISMO; ABORDAGEM ANDRÉ LUIZ DE ARAÚJO MENDES; VINÍCIUS MARTINS VALOIS; GABRIELA MELO PEREIRA; JOSÉ ALVARO AMARAL JÚNIOR; FABRÍCIO MARTINS VALOIS.

UFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é uma pandemia, e inúmeras estratégias têm sido propostas para atingir seu controle. A hospitalização é um momento privilegiado para a abordagem do tabagismo, pois a proibição de fumar durante a internação e vulnerabilidade pela percepção da doença aumentam o impacto das atitudes do profissional de saúde. Essa postura deve ser universal na equipe de saúde, e não restrita aos que tratam as morbidades causadas pelo cigarro. No entanto, há dados sugerindo que a equipe de saúde não tem abordado adequadamente os pacientes tabagistas, o que pode ser mais problemático nas especialidades que assistem, menos frequentemente, pacientes com doenças tabaco-relacionadas. **Objetivos:** O objetivo principal deste trabalho foi de estimar a prevalência de tabagismo em pacientes hospitalizados de acordo com a especialidade assistente; foram objetivos secundários estimar o grau de dependência à nicotina dos tabagistas e avaliar o estágio motivacional para a cessação do tabagismo. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo transversal realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Foram entrevistados os pacientes com tempo de internação hospitalar superior a 24h e inferior a 72h, totalizando 192 indivíduos. Foram excluídos os pacientes com alteração sensorial. O questionário foi aplicado por 3 acadêmicos de Medicina, utilizando-se o Escore de Fagestrom na estimativa da dependência à nicotina. Os estágios de motivação foram: pré-contemplação, contemplação, preparação e ação. As especialidades foram classificadas em clínicas ou cirúrgicas, e ainda em especialidades que lidam frequentemente com doenças tabaco-relacionadas (TR - pneumologia, cardiologia, clínica médica, cirurgias cardíaca e vascular) e as demais, que menos assistem pacientes com doenças tabaco-relacionadas (NTR). **Resultados:** A prevalência global de tabagistas internados foi de 13% com idade média de 37 anos

e predomínio do gênero masculino (56%). Entre os tabagistas, 14 (56%) estavam sendo assistidos por especialidades TR, enquanto 11 (44%) estavam internados sob cuidados das NTR. Doze pacientes (48%) estavam internados na clínica médica, e 13 (52%) na cirurgia. O grau de dependência à nicotina foi predominantemente muito baixo (10 pacientes - 40%) ou baixo (6 pacientes - 24%). Quando avaliados quanto ao grau de motivação, 23 (92%) encontravam-se nos estágios de preparação ou ação. **Conclusão:** Neste trabalho, verificamos uma prevalência baixa de pacientes tabagistas internados, e um número considerável estava sob cuidados de especialidades que não assistem, com frequência, doenças tabaco-relacionadas. Em média, o grau de dependência à nicotina foi baixo, e a maioria estava em fase de preparação ou de ação para cessação do tabagismo. Em conjunto, esses dados consubstanciam a importância de a abordagem aos tabagistas ser executada por toda a equipe em saúde, para que não se perca a oportunidade oferecida para cessação do tabagismo na internação hospitalar.

PO.104 O NÚMERO DE CIGARROS FUMADOS POR DIA INTERFERE SOBRE INDICADORES CLÍNICOS E DESFECHOS CARDIOVASCULARES?

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; DOENÇA CARDIOVASCULAR; NUMERO DE CIGARROS

MARILDA APARECIDA FERREIRA; ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL; TATIANE DA SILVA CAMPOS; KELLY FABIANE DE FREITAS MIRANDA; ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO; MARCUS GOMES BASTOS; ANA PAULA CUPERTINO.

CENTRO HIPERDIA DE JUIZ DE FORA/NIEPEN, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: O tabagismo representa fator de risco cardiovascular independente e impacto desfavorável na mortalidade geral e cardiovascular. O número de cigarros fumados por dia tem sido discutido quanto à sua relevância, à despeito da importância da cessação para todos os tabagistas. **Objetivo:** Identificar características de fumantes quanto ao número diário de cigarros fumados entre usuários atendidos em ambulatório de alto risco cardiovascular. **Método:** Estudo transversal realizado no Centro HIPERDIA de Juiz de Fora/ MG/ Brasil, centro de atenção secundária, voltado à assistência de hipertensos, diabéticos e renais crônicos. A amostra foi constituída por análise dos prontuários de todos os usuários incidentes, atendidos no centro no período de agosto/2012 a janeiro /2013, perfazendo um total de 2736 indivíduos. Definiu-se a ocorrência prévia de eventos cardiovasculares, a presença de infarto do miocárdio ou revascularização miocárdica; à cerebrovascular, acidente vascular ou isquemia transitória; à desfechos cardiovasculares, a hospitalização prévia por descompensação pressórica ou cardíaca. **Resultados:** Dos usuários avaliados, 11,7% (n= 301) eram tabagistas de cigarros industrializados, objeto de nossa análise. A amostra foi dividida em 3 grupos distintos, segundo nº diário de cigarros fumados (I, ≤10 cigarros; II, de 11 a 20 cigarros e III, > 20 cigarros). A tabela em anexo mostra os principais achados. Variáveis Grupo I Grupo II Grupo III n =301 59,14% 33,46% 7,39%

Idade (anos) 55,64±11,20 56,36±10,29 57,78±8,16
 Idosos 64,70% 84,80% 75% Sexo masculino 40%
 43,50% 66,70% Obesidade 33% 34,20% 27,80%
 CA anormal (cm) 62,5% 57,1% 40% Sedentarismo
 79% 74,70% 94,70% Álcool 33% 34,60% 29,40%
 Evento cerebrovascular 13% 1,4% 5,3% Evento
 cardiovascular 8,7% 10,7% 10,5% PAS > 130 mmHg
 63,8% 62,8% 52,6% Hg glicada anormal 40% 50%
 50% LDL-colesterol > 100 mg/dL 63,1%
 63,8% 1,4% Hipertrofia ventricular esquerda 53,5%
 42,3% 100% Desfecho cardiovascular 14,1% 0 6
 ,7% Tempo de vício (anos) 32,40±5,11 35,67±12,80
 40,63±10,21 **Conclusão:** Na população estudada,
 houve um caráter ascendente de prevalência à medida
 que se aumenta o consumo diário de cigarros, ainda
 que não significativos estatisticamente para o sexo
 masculino, a idade, o sedentarismo, o tempo de vício,
 o aumento da hemoglobina glicada e à presença de
 hipertrofia ventricular esquerda ao ecocardiograma.
 Nesta população com alto risco cardiovascular,
 a ocorrência de eventos cerebrovasculares e a de
 desfechos cardiovasculares foram significativamente
 maiores entre aqueles fumantes de até 10 cigarros/
 dia (p valor < 0,01). Medidas de incentivo à cessação
 nesta subpopulação deverão ser valorizadas.

PO.105 TABAGISMO NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PALAVRAS-CHAVES: HÁBITO DE FUMAR; SAÚDE; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

RAMON MENDES DA COSTA MAGALHÃES¹; ANA PAULA FERREIRA²; AMANDA MAÍSA GAVA³; CAMILA ROCHA MATOS DE OLIVEIRA⁴; ERICA CRUVINEL⁵; LÍGIA MENESES DO AMARAL⁶; ANA LÚCIA DE ALMEIDA VARGAS⁷.

1,2,3,4,6,7.HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL; 5.UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL.

Introdução: Considerada a principal causa de morte evitável no mundo, o tabagismo tem se tornado cada vez mais um problema grave de saúde pública. Dentro deste contexto, observamos a importância do reforço e implantação de ambientes livres de tabaco, como estratégia fundamental para diminuição da prevalência de fumantes. Partindo deste pressuposto, destacamos o ambiente hospitalar, local propício ao incentivo da cessação do tabaco, principalmente pela condição clínica do indivíduo e abstinência a qual é induzido. **Objetivo:** Demonstrar o protocolo de atuação do CIPIT (Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Tabagismo) que tem como foco, atendimento e apoio a fumantes internados. **Métodos:** Na admissão hospitalar, todos indivíduos passam por uma entrevista onde são identificados como tabagistas ou não tabagistas. Através de uma entrevista motivacional, de acordo com o grau de motivação, os elegíveis são informados sobre estratégias para cessação e manutenção da abstinência, além de benefícios da cessação do tabaco e, nos casos que possuem indicação, tratamento farmacológico. As abordagens são feitas por equipe interdisciplinar, contendo anamnese geral e dados de história tabágica. Para acompanhamento e avaliação são

utilizados instrumentos como a Escala de Fagerström para verificar grau de dependência, Escala Leader para mensurar o grau de motivação e a “Wisconsin Smoking Withdrawal Scale” para avaliação dos sintomas de abstinência. Os indivíduos que aceitam as intervenções propostas são acompanhados durante a internação recebendo suporte, inclusive, após a alta, que se dá através do encaminhamento para unidades de referência cadastradas na rede e grupo pós alta da Instituição. Esta continuidade do acompanhamento é estendida não apenas aos pacientes já abstinentes, mas aos que aderiram à intervenção e estão motivados a cessar o hábito de fumar. O “grupo pós alta” tem por objetivo o suporte aos pacientes que receberam abordagem no momento da internação e tem frequência semanal. Outro modelo de seguimento é o “follow up por telefone”, que abrange os pacientes que não puderem comparecer ao grupo pós alta a fim de dar continuidade ao tratamento. **Resultados:** Os resultados iniciais estão sendo positivos, tanto no que se refere à mobilização dos pacientes tabagistas e da equipe hospitalar como um todo. Sendo assim, a adesão à iniciativa tem sido favorável por parte dos pacientes que estão repensando sua condição de tabagista e, em sua maioria, fazendo uma diminuição e/ou cessação do uso do cigarro no momento da internação. Os resultados em relação ao pós- alta estão sendo observados, tendo em vista que o serviço está em fase de implantação. **Conclusão:** Face ao exposto observamos a importância da implantação de novos serviços nestes moldes, sendo estes fundamentais e de grande valia para auxílio no controle e cessação do tabagismo.

PO.106 IDENTIFICAÇÃO DE GATILHOS NUM PROGRAMA ANTITABÁGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (PAT)

PALAVRAS-CHAVES: TABAGISMO; PSICOLÓGICO; GATILHOS EDINALVA CRUZ; MIRIAM HARUYO FUKUOKA; JOÃO PAULO BECKER LOTUFO; ALTAMIR BENEDITO DE SOUSA. HU_USP, SAO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução - Em programas de antitabagismo há sempre a preocupação de pesquisar estratégias que auxiliem no processo de cessação. Uma dessas estratégias é a identificação dos fatores desencadeantes do hábito de fumar, denominado de gatilhos, que poderá ajudar o tabagista na cessação e prevenção de recaída. Um gatilho é um processo que desencadeia um desejo instantâneo de fumar, tais como: tomar café e fumar, dirigir e fumar, acordar e fumar e assim em diante, com várias outras associações do seu cotidiano de grande relevância que o tabagista tenha conhecimento deste conceito e consiga identificar os seus gatilhos no hábito de fumar. **Objetivo** - Identificar os gatilhos que os tabagistas consideram como mais importantes no ato de fumar e a classificação dos mesmos. **Métodos** - No período de maio de 2012 a março de 2013 no PAT foi distribuído na 3ª. Palestra do nosso programa um questionário com 29 gatilhos para os participantes elencarem os 3 mais importantes. Para evitar o viés da sequência, o questionário foi aplicado na ordem inversa para 25% dos participantes. Eles responderam

sozinhos e apenas uma vez. Foi colocada uma lista de gatilhos comportamentais, emocionais e socioambientais. Responderam os que estavam fumando e os que pararam de fumar. Os questionários foram tabulados em MS Excel, cruzados com dados da ficha de matrícula do paciente para obtenção de perfil e dados de frequência e cessação de fumo. **Resultados:** Foram recrutados 126 participantes do PAT, sendo 65% mulheres e 35% homens com idade média de 52 anos e destes 32% pararam de fumar durante o programa. O grau de dependência do grupo, segundo o teste de Fargestrom, foi de 18,4% baixo ou muito baixo, 47,6% médio e 18,3% elevado, 4,8% não responderam ao questionário. Gatilhos Comportamental Social Emocional Nervosismo, irritabilidade, tensão 38% Café 33% Fumante fumando 7%. Os gatilhos nervosismo, irritabilidade e tensão (gatilho emocional) foram os que tiveram maior pontuação, seguido do gatilho café (gatilho comportamental). **Conclusão** – Esse teste é muito válido para quem trabalha em Antitabagismo tanto para o profissional quanto o tabagista. Identificando os gatilhos que impulsiona o ato de fumar será possível traçar as ações para alcançar a cessação juntamente com o profissional, instaurando dessa forma uma nova ferramenta. De acordo com os dados da presente pesquisa, verificamos que o gatilho café é um importante acionador do vício para a maioria, tendo neste estratégias mais acessíveis para sua retirada. Diferente do gatilho emocional de maior contingência entre eles (nervosismo, irritabilidade e tensão) que vai exigir estratégias de mudanças na área emocional com respostas mais elaboradas e conseqüentemente demandando tempo maior. Esse resultado é importante para o tabagista e o profissional visualizarem que pode ser que com isso haja necessidade de mais tempo para alcançar a cessação e já traçar quais ações devem tomar para alcançar o seu objetivo.

Anais do IX Congresso Brasileiro de Asma, V Congresso Brasileiro de DPOC e V Congresso Brasileiro de Tabagismo 2013

Índice de Autores

A

ABREU E SILVA, AAA.....PO.030
ABREU, LPPO.008
ACOSTA, LM..... AO.040,
AO.041
AGOSTINHO, GRPO.054
AGUIAR, FMB.....PO.043
ALBUQUERQUE, TAM.....AO.009
ALENCAR, F.....PO.007
ALMEIDA, ACA.....PO.030
ALMEIDA, FC..... AO.004
ALMEIDA, GE..... PO.058
ALMEIDA, GG..... AO.026,
PO.063, PO.073, PO.084, PO.087
ALMEIDA, RJ..... AO.030
ALMEIDA, SSM..... AO.009
ALTOÉ, R.....PO.012,
PO.031
ALVES, LKL.....PO.038,
PO.040, PO.041, PO.042, PO.050,
PO.051
ALVES, TSGN.....AO.005
AMADO, LC..... AO.008
AMARAL JÚNIOR, JA.....PO.018,
PO.019, PO.020, PO.103
AMARAL, LM.....PO.105
AMBROZI, MM.....PO.077
AMODEO, C.....AO.037,
AO.038
AMOEDO, RMA.....PO.048
PO.049
AMORIM, TF.....PO.006,
PO.009, PO.012, PO.014, PO.031,
PO.053
ANDRADE, MA.....AO.026,
AO.035, PO.073, PO.074, PO.083,
PO.084, PO.088
ANDRADE, MG.....PO.038,
PO.040, PO.041, PO.042, PO.050,
PO.051
ANDRADE, S..... PO.077
ARAÚJO, DA.....AO.033,
PO.069, PO.073, PO.074, PO.088,
ARAÚJO, AJ.....PO.092,
PO.093, PO.095, PO.097, PO.098
ARAUJO, CMM.....PO.059
ARAUJO, GM.....PO.059
ARAUJO, KB.....PO.063,
PO.067, PO.074, PO.084, PO.087
ARBEX, FF.....AO.037

ARGENTINO, PA.....AO.008
ATHANAZIO, RA.....PO.033
AVELINO, MOL.....AO.033,
AO.035, PO.063, PO.069, PO.073,
PO.083

B

BAGGIERI, IR.....PO.089
BANHATO, EFC.....AO.031,
PO.104
BARBALHO, LAR.....PO.078
BARBAR, SM.....PO.075
BARBOSA, ALC.....AO.001
BARBOSA, ATF.....PO.056,
PO.057
BARBOSA, LGM..... PO.078
BARBOSA, TA.....AO.033,
PO.068, PO.069, PO.088
BARREIRA, GP.....PO.017
BARROS, GCS.....PO.017
BASTOS, MG.....AO.031,
PO.104
BASTOS, MLS.....AO.005
BATISTA, MCS.....PO.091
BAZAN, SZ.....AO.015
BERTANI, AL.....AO.030,
AO.042, AO.043, PO.077
BERTOLACE, MPC.....PO.055
BETTENCOURT, ARC.....AO.047,
PO.052
BEZERRA, GF.....PO.018
BEZERRA, GFB..... AO.003,
AO.004, PO.003, PO.004
BICUDO, SDS.....AO.046
BIRAL, AT.....AO.030
BOECHAT, CB.....PO.023,
PO.032
BONATTO, SJ.....PO.038,
PO.040, PO.041, PO.042, PO.050,
PO.051
BORGES, KC.....AO.024,
AO.025, AO.027, AO.028, AO.034,
PO.060, PO.067, PO.080, PO.082
BORGES, VLG.....AO.050
BORTOLIN, M.....PO.062
BOTELHO, C.....AO.049,
PO.065, PO.066
BRAGA NETO, F.....PO.006,
PO.007, PO.009, PO.014, PO.031,
PO.053

BRANCO, RCC.....AO.003,
AO.004, PO.003, PO.004
BRANDA, P.....PO.093,
PO.095, PO.097, PO.098
BRANDALISE, LN..... AO.040
BRÍGIDA, GFS..... AO.017,
PO.085
BRITO, RB..... AO.035,
PO.061, PO.068, PO.087

C

CALIMAN, MP.....PO.008,
PO.011
CAMPELO, RAD.....PO.034
CAMPINHOS, FL.....PO.006,
PO.012 PO.014, PO.053
CAMPOS, DA.....PO.034
CAMPOS, SEV.....PO.017
CAMPOS, TS.....AO.031,
PO.104
CANTERLE, DB.....AO.018,
AO.019
CARAM, LM.....AO.010,
AO.014 AO.016, PO.024, PO.025
CARMO, DM.....PO.078
CARMO, MA.....PO.070
CARNEIRO, ACC.....PO.048,
PO.049, PO.086
CARNEIRO, HC.....PO.048,
PO.049, PO.086
CARVALHO, AA.....AO.007
CARVALHO, AM.....AO.050
CARVALHO, GOM.....AO.023,
PO.022, PO.025, PO.027,
PO.028
CASARIN, RU.....AO.040
AO.041
CASSIANO, JL.....PO.094
PO.096
CASTELLANO, MVCO.....AO.023,
PO.025, PO.027
CASTRO, LS.....PO.002
CASTRO, MMVM.....PO.017
CAU, LP.....AO.023,
PO.022, PO.025, PO.027, PO.028
CHATE, RC.....PO.090
CHATKIN, G.....AO.040,
AO.041
CHATKIN, JM.....AO.040,
AO.041

CHAVES, SA.....PO.057
CHRISTMANN, M.....PO.005
CLÍMACO, DCS..... AO.021
COELHO, LS.....AO.010,
AO.014, AO.015, AO.016, AO.030,
PO.036, PO.037, PO.077
COELHO, PP.....PO.038,
PO.040, PO.041, PO.042, PO.050,
PO.051
COLOMBO, C.....AO.018,
AO.019,
CORREA, FV.....PO.079
CORRÊA, KS.....AO.022
COSTA, AC.....AO.022
COSTA, CC.....AO.018,
AO.019
COSTA, DM.....AO.046
COSTA, EM.....AO.003,
AO.004, PO.004, PO.003
COSTA, FJMD.....AO.036,
PO.039
COSTA, INA.....AO.003,
AO.004, PO.003, PO.004, PO.020
COSTA JÚNIOR, AS.....PO.099,
COSTA, LA.....AO.022
COSTA, MRSR.....PO.018,
PO.019, PO.020
COSTA E SILVA VL..... AO.045,
AO.046
CRUVINEL, E.....PO.105
CRUZ, E.....AO.048,
PO.064, PO.072, PO.100, PO.106
CUISSI, RC.....AO.011,
PO.085
CUKIER, A.....PO.033,
PO.058
CUPERTINO, AP.....AO.031,
PO.104

D

DALCIN, PTR.....PO.010,
PO.013
DANTAS, DG.....AO.024,
AO.025, AO.026, AO.027, AO.028
AO.033, AO.034, AO.035, PO.060,
PO.061, PO.063, PO.067, PO.068,
PO.069, PO.073, PO.074, PO.080,
PO.082, PO.083, PO.084, PO.087,
PO.088
DAVID, MA.....PO.008,
PO.011
DAVID, RM.....AO.017,
AO.029, AO.032, PO.085
DELBONI, G.....PO.090
DESIDÉRIO, SS.....PO.005
DIAS, SR.....PO.094
PO.096
DROPE, J.....AO.045,
AO.046
DOMINIQUI JUNIOR, AP.....PO.091

DULLIUS, CR.....AO.040,
AO.041

E

ERICEIRA, FBP.....PO.018,
PO.019, PO.020
ERRERA, FIV.....PO.008,
PO.011
ESPINDOLA, GC.....PO.057

F

FAGUNDES, AB.....PO.021
FARIA, FV.....AO.023,
PO.022, PO.025, PO.027, PO.028
FARIA, NGF.....AO.048,
PO.064, PO.071, PO.072, PO.100
FARIAS, YM.....AO.026,
PO.068, PO.083, PO.087
FEITOSA, FMHL.....AO.036,
PO.039
FELISBINO, MB.....PO.033
FERENZINI, JC.....PO.092,
PO.093
FERMIANO, L.....PO.047,
PO.052
FERNANDES, DA.....PO.055,
FERNANDES, FA.....PO.058
FERNANDES, LFMC.....AO.044
FERNANDES, RA.....AO.032
FERRARI, R.....AO.010,
AO.014, AO.015
FERREIRA, AP.....PO.105
FERREIRA, BC.....PO.058
FERREIRA, DAP.....PO.018,
PO.019, PO.020
FERREIRA, FC.....AO.023,
PO.022, PO.025, PO.027, PO.028
FERREIRA, IPO.....AO.008
FERREIRA, K.....PO.056
FERREIRA, MA.....AO.031,
PO.104
FIDELIX, MP.....PO.062
FIGUEIREDO, CAL.....PO.101,
PO.102
FIGUEIREDO, RG.....PO.021
FIGUEIREDO, VA.....PO.021
FISH, J.....PO.015,
PO.016
FONSECA, ID.....PO.011
FONSECA, SR.....PO.008
FONTES, MJF.....PO.034
FONTES, PH.....AO.035,
PO.063, PO.083, PO.087, PO.088,
FORMAGGI, N.....PO.062
FORTE, GC.....PO.010,
PO.013
FORTE, MPN.....AO.026,
PO.061, PO.063, PO.069, PO.073,
PO.084
FORTES, DIFM.....AO.024,
AO.025, AO.027, AO.028, AO.034,

PO.060, PO.067, PO.073, PO.080,
PO.082
FRACOLLI, LA.....PO.071,
PO.072
FRAGA, BB.....PO.007
FRANÇA, GG.....PO.070
FRANCO, TM.....PO.051
FREIRE, APCF.....AO.012,
AO.029
FREITAS, TL.....PO.059
FUKAYAMA, R.....AO.047,
PO.052
FUKUOKA, MH.....AO.048,
PO.106

G

GALIL, AGS.....AO.031,
PO.104
GALVEAS, DP.....PO.011
GARCIA, E.....PO.079
GARCIA, RR.....PO.091
GARCIA, T.....AO.010,
AO.042, AO.043, PO.062, PO.077
GARZIERA, G.....AO.006
GAVA, AM.....PO.105
GAVA, MG.....PO.009
GAZZOTTI, M.....AO.020,
PO.015, PO.016
GIOVANAZ, A.....PO.102
GLASS, H.....AO.007
GOMES, BZ.....PO.011
GOMES, CF.....PO.001
GOMES, LG.....AO.020
GOMES, MM.....PO.009
GOMES, OS.....PO.099,
PO.101, PO.103
GOMES, PS.....AO.023,
PO.022, PO.025, PO.027, PO.028
GOUVEIA, IMBO.....PO.086
GRECO, PMP.....PO.034
GRIFFO, LS.....PO.090
GUEDES, AKS.....AO.024,
AO.025, AO.027, AO.028, AO.034,
PO.060, PO.061, PO.067, PO.080,
PO.082
GUERRA, SD.....PO.023,
PO.032
GUIMARÃES JUNIOR, R.....AO.046
GUIMARAES, K.....PO.093,
PO.095, PO.097, PO.098

H

HEIDEN, G.....PO.058
HOLANDA, MA.....AO.002
HORA, RM.....AO.022

I

IELO, RM.....PO.102
ILDA DE GODOY.....AO.013,
AO.030
IRMA DE GODOY.....AO.010,

AO.013, AO.014, AO.015, AO.016,
AO.030, AO.042, AO.043, PO.036,
PO.037, PO.077
ITANGUEIRA, THC.....PO.076
ITO, JT.....AO.012,
AO.029, AO.032, PO.085
ITO, MS.....AO.017

J

JACOM, TC.....AO.016
JARDIM, JR.....AO.020,
PO.015, PO.016
JONAS, MC.....AO.011
JORGE, JG.....PO.065

K

KALVA FILHO, CA.....AO.011
KANNO, PS.....PO.101
KAY, FU.....PO.090
KNAUT, C.....AO.014,
AO.015, AO.016

L

LABRE, MM.....PO.078
LEITE, MR.....AO.011,
AO.032
LEITE, MTS.....PO.056,
PO.057
LEMONS, ACM.....AO.005,
AO.022
LEMONS, TA.....PO.050
LIMA, ABS.....PO.020
LIMA, FF.....AO.012,
AO.032
LIMA, HCM.....PO.019
LIMA, HS.....AO.050
LIMA, JVP.....PO.017
LIMA, MS.....PO.046,
PO.047
LIMA, VP.....PO.001
LINHARES, FS.....PO.006,
PO.009, PO.012, PO.014, PO.031,
PO.053
LINS, JAA.....AO.021
LOPES, ALM.....AO.048,
PO.064, PO.071, PO.072, PO.100
LOPES, IM.....PO.059
LOTUFO, JPB.....AO.048,
PO.064, PO.070, PO.071, PO.072,
PO.100, PO.106
LUNDGREN, FLC.....AO.021
LUSTOSA, MM.....AO.026,
AO.033, PO.068, PO.069, PO.084

M

MACEDO, SEC.....PO.101,
PO.102
MACENA, LB.....PO.040
MACHADO, MCL.....PO.052
MACHARELLI, CA.....AO.013
MADEIRA, ES.....PO.090
MAFRA, RCR.....AO.047,
MAGALHÃES, RMC.....AO.044,
PO.105
MAIORANO, MCNT.....PO.033
MANCANO, IS.....PO.092,
PO.093, PO.095, PO.097, PO.098
MARIANI, MAF.....PO.079
MARIANI, SF.....PO.089
MARIANO, PMMS.....PO.038,
PO.040, PO.041, PO.042, PO.050,
PO.051
MARQUES, EM.....PO.055
MARTINS, CAV.....PO.059
MARTINS, ECV.....PO.026,
PO.045
MARTINS, EJ.....AO.041
MARTINS FILHO, PF.....AO.024,
AO.025, AO.026, AO.027, AO.028,
AO.034, PO.060, PO.061, PO.067,
PO.074, PO.080, PO.082, PO.083
MARTINS, IC.....PO.100
MARTINS JUNIOR, GN.....PO.043
MARTINS, RC.....PO.105
MARTINS, RR.....PO.030,
MAURINO, IC.....AO.047,
PO.052
MBORGES, KC.....AO.006
MEDEIROS, G.....AO.006,
PO.044
MEDEIROS, JRC.....PO.091
MEIRELLES, RHS.....AO.050
MELLO, CCR.....PO.090
MELO, FX.....PO.058
MELO, ICP.....AO.024,
AO.025, AO.027, AO.028, AO.034,
PO.060, PO.080, PO.082
MELO, SMD.....PO.018,
PO.019, PO.020, PO.095
MENDES, ALA.....PO.018,
PO.019, PO.020, PO.103
MERLI, APD.....AO.013
MESQUITA, CB.....AO.014,
AO.015, AO.016
MINICUCCI, MF.....PO.036,
PO.037
MIRANDA, AC.....PO.091
MIRANDA JUNIOR, MG.....AO.024,
AO.025, AO.027, AO.028, AO.034,
PO.060, PO.067, PO.080, PO.082
MIRANDA, KFF.....AO.031,
PO.104
MOINHOS, APA.....PO.038,

PO.040, PO.041, PO.042, PO.050,
PO.051
MONTEALEGRE, F.....PO.015,
PO.016
MONTEIRO, BVS.....AO.090
MORAES, ARR.....PO.023
MORAIS, LSG.....AO.022
MORAIS NETO, JM.....PO.029
MOREIRA, GL.....AO.012,
AO.020
MOREIRA, MAF.....AO.006,
PO.044
MORETTO, OPC.....PO.033
MÜLLER, AF.....PO.044
MUNIZ, CR.....AO.003,
AO.004, PO.003, PO.004
MUSSI, P.....PO.030

N

NADER, CMFF.....PO.034
NASCIMENTO, OA.....AO.020,
PO.015, PO.016
NASCIMENTO, MDSB.....AO.003,
AO.004, PO.003, PO.004
NETO DA SILVA, MAC.....AO.003,
AO.004, PO.003, PO.004
NEVES, MCLC.....AO.005,
NICOLINO, J.....AO.012,
PO.045, PO.048, PO.056, PO.057,
PO.058, PO.091
NISHIMURA, SMMR.....AO.048,
PO.064, PO.071, PO.072, PO.100
NUNES, MAL.....PO.061

O

OLIVEIRA, AF.....AO.021
OLIVEIRA, BS.....PO.076
OLIVEIRA, CRM.....PO.105
OLIVEIRA, DB.....AO.044
OLIVEIRA, FCMB.....AO.039
OLIVEIRA, FND.....PO.033
OLIVEIRA, FNG.....PO.099
OLIVEIRA, GG.....PO.089
OLIVEIRA, KM.....PO.077
OLIVEIRA, MMS.....AO.022
OLIVEIRA, PMC.....PO.065
OLIVEIRA, VC.....AO.050
OOKI, MNO.....AO.047,
PO.052
OTTAN, AP.....PO.035

P

PADOVESI, CM.....PO.058
PAES, FGS.....AO.004
PAIVA, SA.....AO.010,
PO.062
PAPINI, SJ.....PO.062
PARREIRA, RP.....PO.021
PARREIRAS, RCS.....PO.021
PAULA, NF.....PO.091
PAWLINA, MMC.....AO.049,

PO.066
 PEDRO, IDT.....PO.059
 PENA, CBC.....AO.086
 PENEDO JÚNIOR, PT.....PO.023
 PEREIRA, EDB.....PO.043
 PEREIRA, GM.....PO.103
 PEREIRA, JF.....PO.099
 PEREIRA, JR.....PO.099
 PEREIRA, MVO.....AO.048,
 PO.064, PO.072, PO.100
 PEREIRA, SA.....AO.022
 PESTANA, PRS.....AO.017,
 AO.029, PO.085
 PIANA, MP.....PO.006,
 PO.007, PO.012, PO.014, PO.031,
 PO.053
 PIMENTA, CAM.....PO.071
 PINHEIRO, FAM.....AO.017
 PINTO, CR.....PO.002
 PINTO, LB.....PO.002
 PINTO, RC.....PO.058
 PINTO, RMA.....PO.043
 PITANGUEIRA, THC.....PO.086
 PORTILHO, PF.....PO.089
 PORTOLANI, H.....PO.100
 PRADO, SP.....AO.023,
 PO.022, PO.025, PO.027, PO.028
 PROENÇA, CA.....AO.017

Q

QUEIROZ, CF.....PO.023

R

RABAHI, MF.....AO.022
 RABELO, LM.....PO.081
 RAMOS, D.....AO.011,
 AO.012, AO.017, AO.029, AO.032,
 PO.085
 RAMOS, EMC.....AO.011,
 AO.012, AO.017, AO.031, AO.034,
 PO.075
 RAMOS, MA.....AO.036,
 PO.039
 RAMOS, RR.....PO.057
 RAMOS, RS.....AO.003,
 PO.003
 RAVAGLIO, LMM.....PO.064,
 PO.071, PO.072
 REGO, JDB.....AO.007,
 PO.030
 RESENDE, BSM.....PO.101
 REZENDE, AP.....AO.022
 RIBEIRO, AC.....PO.057
 RIBEIRO, CVG.....PO.048,
 PO.049
 RIBEIRO, E.....PO.070
 RIBEIRO, GF.....PO.035,
 PO.038, PO.040, PO.041, PO.042,
 PO.042, PO.050, PO.051
 RIBEIRO, ILP.....AO.042
 RIBEIRO JUNIOR, FJP.....AO.040

RIBEIRO, SL.....AO.022
 RIBEIRO, SS.....PO.063
 RICCETTO, AFM.....PO.076
 RICHTER, APC.....AO.045
 RIZZATTI, FPG.....PO.075,
 PO.076
 ROCHA, ATC.....PO.066
 ROCHA, DF.....PO.078
 ROCHA, DN.....AO.036,
 PO.039
 ROCHA, GM.....PO.048,
 PO.049
 ROCHA, TB.....PO.006,
 PO.007, PO.012, PO.014, PO.031,
 PO.053
 RODERO, LS.....PO.055
 RODRIGUES, FMM.....PO.032
 RODRIGUES, RRS.....PO.024,
 PO.029
 ROGANA, TM.....AO.047,
 PO.052
 RONDINA, RC.....AO.049,
 PO.066
 ROSA, DMC.....AO.013,
 AO.040
 ROSA, DP.....AO.037,
 AO.038
 ROSA, RF.....PO.024,
 PO.029
 ROSA, SFM.....PO.001
 ROSSO, E.....PO.079

S

SAAD JÚNIOR, R.....PO.099
 SABINO, EDH.....PO.034
 SAKAI, MC.....PO.070
 SAKAMOTO, AT.....AO.089
 SALAZAR, Y.....AO.046
 SALES, MPU.....AO.039,
 PO.043
 SANCHES, PS.....PO.044
 SANCINETTI, TR.....PO.071
 SANOMIA, AH.....PO.055
 SANTANA, EA.....PO.005
 SANTESTEVAN, JR.....PO.005
 SANTIAGO, MV.....PO.056
 SANTO, NSE.....PO.046,
 PO.047
 SANTOS, AH.....AO.018,
 AO.019
 SANTOS, MACS.....PO.022
 PO.028
 SANTOS, NBS.....PO.021
 SANTOS, NC.....PO.078
 SANTOS, RS.....PO.099
 SANTOS, VM.....PO.030
 SANTOS, VPM.....PO.021
 SCARPA, EC.....PO.075
 SCHWENCK, P.....PO.056
 SENA JÚNIOR, AW.....AO.044
 SERPA, FS.....PO.006,
 PO.007, PO.008, PO.009, PO.011,

PO.012, PO.014, PO.031, PO.053
 SERRANO, EV.....PO.031
 SILVA, AMC.....PO.065
 SILVA, BS.....AO.029
 SILVA, CCS.....PO.059,
 SILVA, CM.....PO.061,
 PO.063, PO.068, PO.069, PO.074,
 PO.088
 SILVA E MARTINEZ, RA.....PO.059
 SILVA JUNIOR, DP.....PO.044
 SILVA JÚNIOR, EM.....PO.007
 SILVA, LA.....PO.067
 SILVA, LCC.....PO.079
 SILVA, MACN.....PO.089
 SILVA, MF.....PO.099
 SILVA NETO, F.....AO.035,
 PO.060, PO.063, PO.073, PO.087
 SILVA, TA.....PO.102
 SILVEIRA, MG.....PO.006,
 PO.009, PO.014, PO.053
 SILVEIRA, PAP.....PO.101,
 PO.102
 SIQUEIRA, CCB.....AO.024,
 AO.025, AO.027, AO.028, AO.034,
 PO.067, PO.080, PO.082
 SLEMER, KA.....PO.055
 SOARES, EC.....PO.089
 SOARES, IB.....PO.018
 SOARES, TMSF.....PO.021
 SOUSA, AB.....AO.048,
 PO.064, PO.070, PO.106
 SOUSA, MG.....AO.037,
 AO.038
 SOUSA, TLF.....PO.033
 SOUSA, VS.....AO.026,
 AO.033, PO.061, PO.068, PO.069,
 PO.087
 SOUZA, AC.....PO.070
 SOUZA, AS.....AO.037,
 AO.038
 SOUZA, CRR.....PO.034
 SOUZA, FA.....PO.057
 SOUZA, GD.....PO.023,
 PO.032
 SOUZA, GF.....AO.020
 SOUZA, JF.....PO.017
 SOUZA- MACHADO, C.....PO.046,
 PO.047
 SOUZA, MP.....PO.081
 SOUZA NETO, WF.....PO.091
 SOUZA, RM.....AO.018,
 AO.019
 SOUZA, TV.....PO.094,
 PO.096
 SOUZA, VG.....PO.056
 SPINOSA, MM.....AO.049,
 PO.066
 SUCCI, JE.....PO.099

T

TACAO, GY.....PO.055
 TAKAHASHI, PST.....PO.070
 TANNI SE.....AO.010,

AO.014, AO.015, AO.016,
AO.030, AO.042, AO.043,
PO.036, PO.037, PO.062, PO.077
TAUYR, EPC.....PO.055
TAVARES, A.....AO.021
TEIXEIRA, CA.....PO.030
TEIXEIRA, IA.....AO.001
TEIXEIRA, MFS.....AO.017
TEIXEIRA, PJZ.....AO.018,
AO.019
TEIXEIRA, VSP.....PO.034
THIAGO, W.....PO.056
TOLEDO, AC.....AO.011,
AO.012, PO.085
TORRES, CA.....AO.016
TORREZAN, CO.....PO.054
TRINDADE, AM.....PO.033

U

UMEDA, II.....AO.037,
AO.038
UZELOTO, JS.....AO.029

V

VALE, SA.....AO.010,
AO.014, AO.015
VALOIS, FM.....PO.017,
PO.019, PO.103
VALOIS, VM.....PO.103
VALORY, HBP.....PO.090
VARGAS, ALA.....AO.044,
PO.105
VASCONCELOS, EM.....AO.033,
AO.035, PO.074, PO.083, PO.084,
PO.088
VENERABILE, ALG.....AO.035,
AO.037, PO.043, PO.044, PO.053,
PO.060, PO.061, PO.072, PO.074,
PO.078
VERAS, IA.....AO.033,
AO.035, PO.068, PO.074, PO.083,
PO.084, PO.088
VEREZA, SB.....PO.012
VIANA, CMS.....PO.043
VIANNA, FAF.....PO.022,
PO.028
VIEIRA, BB.....PO.030,
VIEIRA, MS.....PO.018,
PO.019, PO.020
VILLELA, D.....PO.095,
PO.097, PO.098

W

WASICOVICH, NN.....PO.070
WATTE, G.....PO.079
WINTER, CD.....PO.005

X

XAVIER, MFT.....PO.056

Z

ZAMPIERI, JT.....AO.040,
AO.041
ZANDONADE, E.....PO.007,
PO.009
ZEMBRZUSKI, MMS.....PO.016
ZILMER, LR.....PO.016
ZIULKOSKI, AL.....AO.018
ZONZIN, GA.....PO.023,
PO.032, PO.091

Instruções aos Autores

O **Jornal Brasileiro de Pneumologia (J Bras Pneumol)** ISSN-1806-3713, publicado bimestralmente, é órgão oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia destinado à publicação de trabalhos científicos referentes à Pneumologia e áreas correlatas.

Todos os manuscritos, após análise inicial pelo Conselho Editorial, serão avaliados por revisores qualificados, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os artigos podem ser submetidos em português, espanhol ou inglês. Na versão eletrônica do Jornal (www.jornaldepneumologia.com.br, ISSN-1806-3756) todos os artigos serão disponibilizados tanto em língua latina como em inglês. A impressão de figuras coloridas é opcional e os custos relativos a esse processo serão transferidos aos autores. Favor entrar em contato com a secretaria do Jornal para esclarecimentos adicionais.

O Jornal Brasileiro de Pneumologia apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação ensaios clínicos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser obrigatoriamente encaminhados via eletrônica a partir da própria *home-page* do Jornal. As instruções estão disponíveis no endereço www.jornaldepneumologia.com.br/sgp. Pede-se aos autores que sigam rigorosamente as normas editoriais da revista, particularmente no tocante ao número máximo de palavras, tabelas e figuras permitidas, bem como às regras para confecção das referências bibliográficas. Com exceção de trabalhos de excepcional complexidade, a revista considera 6 o número máximo aceitável de autores. No caso de maior número de autores, enviar carta a Secretaria do Jornal descrevendo a participação de cada um no trabalho. Com exceção das unidades de medidas, siglas e abreviaturas devem ser evitadas ao máximo, devendo ser utilizadas apenas para termos consagrados. Estes termos estão definidos na Lista de Abreviaturas e Acrônimos aceitos sem definição, disponível no site da revista. Quanto a outras abreviaturas, sempre defini-las na primeira vez em que forem citadas, por exemplo: proteína C reativa (PCR). Com exceção das abreviaturas aceitas sem definição, elas não devem ser utilizadas nos títulos e evitadas no resumo dos manuscritos. Ao longo do texto evitar a menção ao nome de autores, dando-se sempre preferência às citações numéricas apenas. Quando os autores mencionarem qualquer substância ou equipamento incomum, deverão incluir o modelo/número do catálogo, o nome do fabricante, a cidade e o país, por exemplo: “. . . esteira ergométrica (modelo ESD-01; FUNBEC, São Paulo, Brasil) . . .” No caso de produtos

provenientes dos EUA e Canadá, o nome do estado ou província também deverá ser citado; por exemplo: “. . . tTG de fígado de porco da Guiné (T5398; Sigma, St. Louis, MO, EUA) . . .” A não observância das instruções redatoriais implicará na devolução do manuscrito pela Secretaria da revista para que os autores façam as correções pertinentes antes de submetê-lo aos revisores. Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Instruções especiais se aplicam para confecção de Suplementos Especiais e Diretrizes, e devem ser consultadas pelos autores antes da confecção desses documentos na *homepage* do jornal. A revista reserva o direito de efetuar nos artigos aceitos adaptações de estilo, gramaticais e outras.

A página de identificação do manuscrito deve conter o título do trabalho, em português e inglês, nome completo e titulação dos autores, instituições a que pertencem, endereço completo, inclusive telefone, fax e e-mail do autor principal, e nome do órgão financiador da pesquisa, se houver.

Resumo: Deve conter informações facilmente compreendidas, sem necessidade de recorrer-se ao texto, não excedendo 250 palavras. Deve ser feito na forma estruturada com: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Quando tratar-se de artigos de Revisão e Relatos de Casos o Resumo não deve ser estruturado. Para Comunicações Breves não deve ser estruturado nem exceder 100 palavras.

Abstract: Uma versão em língua inglesa, correspondente ao conteúdo do Resumo deve ser fornecida.

Descritores e Keywords: Devem ser fornecidos de três a seis termos em português e inglês, que definam o assunto do trabalho. Devem ser baseados nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), publicados pela Bireme e disponíveis no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>, enquanto os *keywords* em inglês devem ser baseados nos MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine*, disponíveis no endereço eletrônico <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

Artigos originais: O texto deve ter entre 2000 e 3000 palavras, excluindo referências e tabelas. Deve conter no máximo 5 tabelas e/ou figuras. O número de referências bibliográficas não deve exceder 30. A sua estrutura deve conter as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos e Referências. A seção Métodos deverá conter menção a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Animais, ligados a Instituição onde o projeto foi desenvolvido. Ainda que a inclusão de subtítulos no manuscrito seja aceitável, o seu uso não deve ser excessivo e deve ficar limitado às sessões Métodos e Resultados somente.

Revisões e Atualizações: Serão realizadas a convite do Conselho Editorial que, excepcionalmente, também poderá aceitar trabalhos que considerar de interesse. O texto não deve ultrapassar 5000 palavras, excluindo referências e tabelas. O número total de ilustrações e tabelas

não deve ser superior a 8. O número de referências bibliográficas deve se limitar a 60.

Ensaio pictórico: Serão igualmente realizados a convite, ou após consulta dos autores ao Conselho Editorial. O texto não deve ultrapassar 3000 palavras, excluídas referências e tabelas. O número total de ilustrações e tabelas não deve ser superior a 12 e as referências bibliográficas não devem exceder 30.

Relatos de Casos: O texto não deve ultrapassar 1500 palavras, excluídas as referências e figuras. Deve ser composto por Introdução, Relato do Caso, Discussão e Referências. Recomenda-se não citar as iniciais do paciente e datas, sendo mostrados apenas os exames laboratoriais relevantes para o diagnóstico e discussão. O número total de ilustrações e/ou tabelas não deve ser superior a 3 e o limite de referências bibliográficas é 20. Quando o número de casos exceder 3, o manuscrito será classificado como **Série de Casos**, e serão aplicadas as regras de um artigo original.

Comunicações Breves: O texto não deve ultrapassar 1500 palavras, excluindo as referências e tabelas. O número total de tabelas e/ou figuras não deve exceder 2 e o de referências bibliográficas 20. O texto deverá ser confeccionado de forma corrida.

Carta ao Editor: Serão consideradas para publicação contribuições originais, comentários e sugestões relacionadas à matéria anteriormente publicada, ou a algum tema médico relevante. Serão avaliados também o relato de casos incomuns. Deve ser redigida de forma sucinta, corrida e sem o item introdução. Não deve apresentar resumo/abstract e nem palavras-chave/keywords. Não deve ultrapassar 1000 palavras e ter no máximo duas figuras e/ou tabelas. Admitimos que as figuras sejam subdivididas em A, B, C e D, mas que se limitem apenas duas. As referências bibliográficas devem se limitar a dez.

Tabelas e Figuras: Tabelas e gráficos devem ser apresentados em preto e branco, com legendas e respectivas numerações impressas ao pé de cada ilustração. As tabelas e figuras devem ser enviadas no seu arquivo digital original, as tabelas preferencialmente em arquivos Microsoft Word e as figuras em arquivos Microsoft Excel, Tiff ou JPG.

Legendas: Legendas deverão acompanhar as respectivas figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a suas citações no texto. Além disso, todas as abreviaturas e siglas empregadas nas figuras e tabelas devem ser definidas por extenso abaixo das mesmas.

Referências: Devem ser indicadas apenas as referências utilizadas no texto, numeradas com algarismos arábicos e na ordem de entrada. A apresentação deve seguir o formato "*Vancouver Style*", atualizado em outubro de 2004, conforme os exemplos abaixo. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com a *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* disponibilizada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/journals/loftext.noprov.html> Para todas as referências, cite todos

os autores até seis. Acima desse número, cite os seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

Exemplos:

Artigos regulares

1. Neder JA, Nery LE, Castelo A, Andreoni S, Lerario MC, Sachs AC et al. Prediction of metabolic and cardio-pulmonary responses to maximum cycle ergometry: a randomized study. *Eur Respir J.* 1999;14(6):304-13.
2. Capelozzi VL, Parras ER, Ab'Saber AM. Apresentação anatomopatológica das vasculites pulmonares. *J Bras Pneumol.* 2005;31 Supl 1:S9-15.

Resumos

3. Rubin AS, Hertzfel JL, Souza FJFB, Moreira JS. Eficácia imediata do formoterol em DPOC com pobre reversibilidade [resumo]. *J Bras Pneumol.* 2006;32 Supl 5:S219.

Capítulos de livros

4. Queluz T, Andres G. Goodpasture's syndrome. In: Roitt IM, Delves PJ, editors. *Encyclopedia of immunology.* London: Academic Press; 1992. p. 621-3.

Teses

5. Martinez TY. Impacto da dispnéia e parâmetros funcionais respiratórios em medidas de qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes com fibrose pulmonar idiopática [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo;1998.

Artigos publicados na internet

6. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [serial on the Internet].* 2002 [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Homepages/endereços eletrônicos

7. Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc., c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>

Outras situações

Situações não contempladas pelas Instruções aos Autores deverão seguir as recomendações contidas em *International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Updated February 2006.* Disponível em <http://www.icmje.org/>.

Toda correspondência deve ser enviada para:

Prof. Dr. Carlos Roberto Ribeiro Carvalho
Editor-Chefe do Jornal Brasileiro de Pneumologia
SCS - Quadra 01 - Bloco K - salas 203/204 -
Ed. Denasa. Asa Sul - Brasília/DF - 70398-900.
Telefones/Fax: 0xx61-3245-1030,
0xx61-3245-6218, 0800 61 62 18

Email do Jornal Brasileiro de Pneumologia:

jpneumo@jornaldepneumologia.com.br
(Assistente Editorial - Luana Campos)

Próximos Eventos

2013

NACIONAIS

Pneumo in Rio - XIV Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro

Data: 27 a 29 de setembro de 2013
Local: Hotel Atlântico Búzios - Armação de Búzios - RJ
Informações: Método Eventos - (21)2548-5141
Email: pneumo2013@metodorio.com.br

15º Congresso Paulista de Pneumologia e Tisiologia

Data: 14 a 17 de novembro de 2013
Local: Centro Fecomércio de Eventos
Rua Dr. Plínio Barreto, 285 - Bela Vista - São Paulo - SP
Informações: SPPT - 0800171618
Email: sppt@sppt.org

INTERNACIONAIS

ERS 2013

Data: 7 a 11 de setembro de 2013
Local: Barcelona/Espanha
Informações: www.ersnet.org

CHEST 2013

Data: 26 a 31 de outubro de 2013
Local: Chicago/EUA
Informações: www.chestnet.org

2014

NACIONAIS

VI Curso Nacional de Ventilação Mecânica III Curso Nacional de Sono

Data: 27 a 29 de março de 2014
Local: Hotel Novotel, São Paulo/SP
Informações: Secretaria da SBPT
Portal: www.sbpt.org.br / Telefone: 0800616218

XV Curso Nacional de Atualização em Pneumologia 2014

Data: 24 a 26 de abril de 2014
Local: Hotel Atlântico Búzios, Búzios/RJ.
Informações: Secretaria da SBPT
Portal: www.sbpt.org.br / Telefone: 0800616218

XXXVI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia

Data: 07 a 11 de outubro de 2014
Local: Expogramado, Gramado/RS
Informações: Secretaria da SBPT
Portal: www.sbpt.org.br / Telefone: 0800616218

INTERNACIONAIS

CHEST World Congress

Data: 21 a 24 de março de 2014
Local: Madrid/Espanha
Informações: www.chestnet.org

ATS 2014

Data: 16 a 21/05/2014
Local: San Diego/CA
Informações: www.thoracic.org

ALAT 2014

Local: Plaza Mayor, Medellín, Colombia
Data: 31/07 a 02/08/2014
Informações: <http://www.congresosalat.org/>

ERS 2014

Data: 06 a 10 de setembro de 2014
Local: Munique/Alemanha
Informações: www.ersnet.org

CHEST 2014

Data: 25 a 30 de outubro de 2014
Local: Austin/Texas
Informações: www.chestnet.org

XXX Congresso Português de Pneumologia VIII Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia

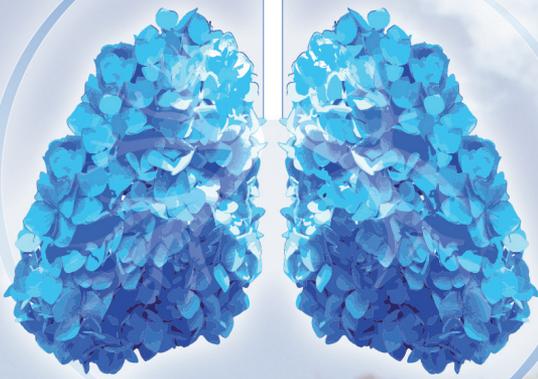
Data: 06 a 09 de novembro
Local: Lisboa/Portugal
Informações: www.sppneumologia.pt

Realização



Apoio





SBPT2014

XXXVII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia
XIII Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória

De 07 a 11 de outubro de 2014 - Expogramado

Gramado – RS

**Nosso próximo grande encontro
já tem data marcada...**

Realização

Nos vemos em Gramado!



