



Volume 49, Suplemento 1R
agosto | 2023

Jornal Brasileiro de **Pneumologia**

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

**XIII Congresso Brasileiro de Asma
X Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo
II Congresso Paranaense de Pneumologia e Tisiologia
SBPT**

2 a 5 de agosto de 2023



SCS - Quadra 1 - Bloco K - Sala 203 - Ed. Denasa Brasília - DF - 70398-900

sbpt@sbpt.org.br | 08000 61 6218 / (061) 3245-1030 ou 3245-6218

Acompanhe nossos conteúdos:

[@pneumosbpt](https://www.instagram.com/pneumosbpt)





Jornal Brasileiro de Pneumologia

Publicação Contínua e Bimestral, J Bras Pneumol. v.49, Suplemento 1R, p. R1-R102 agosto 2023

EDITORA-CHEFE

Marcia Margaret Menezes Pizzichini - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC

VICE-EDITOR

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

EDITORES ASSOCIADOS

André Prato Schimidt - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS | **Área:** Terapia intensiva/ Ventilação mecânica

Bruno do Valle Pinheiro - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG | **Área:** Terapia intensiva/ Ventilação mecânica

Carlos Gustavo Verrastro - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Imagem

Danilo Cortizo Berton - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Fisiologia respiratória

Denise Rossato Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Tuberculose/Outras infecções respiratórias

Edson Marchiori - Universidade Federal Fluminense, Niterói - RJ | **Área:** Imagem

Fernanda Carvalho de Queiroz Mello - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ | **Área:** Tuberculose

Gilberto Castro Junior - Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo - SP | **Área:** Oncologia

Giovanni Battista Migliori - Director WHO Collaborating Centre for TB and Lung Diseases, Fondazione S. Maugeri, Care and Research Institute, Tradate, Italy | **Área:** Tuberculose

Ian Pavord - Respiratory Medicine - University of Oxford | **Área:** Asma

Jaqueline Sonoe Ota Arakaki - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Circulação Pulmonar/ Hipertensão Pulmonar

Klaus Irion - School of Biological Sciences, The University of Manchester, United Kingdom | **Área:** Imagem

Leonardo Araújo Pinto - Pontifícia Universidade Católica do Grande do Sul, Porto Alegre - RS | **Área:** Pneumopatia

Paul Jones - Respiratory Medicine at St George's, University of London | **Área:** DPOC

Paulo Manuel Pêgo Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Cirurgia Torácica

Pedro Rodrigues Genta - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Sono

Regina Maria de Carvalho-Pinto - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP | **Área:** Asma/Outras Doenças Respiratórias Crônicas

Rodrigo Silva Cavallazzi - Respiratory Medicine at St George's, University of London/University of Louisville - Kentucky - USA | **Área:** UTI e Infecções Respiratórias.

Rosemeri Maurici da Silva - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC | **Área:** Infecções e Bronquiectasias

Simone Dal Corso - Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP | **Área:** Fisioterapia respiratória/Exercício

Suzana Erico Tanni - Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" - Botucatu - SP | **Área:** DPOC/Epidemiologia

Ubiratan de Paula Santos - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP | **Área:** Tabagismo/Doenças respiratórias ambientais e ocupacionais

Zafeiris Louvaris - University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium | **Área:** Fisiologia respiratória

CONSELHO EDITORIAL

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

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

Ana C. Krieger - Weill Cornell Medical College - New York - USA

Ana Luíza Godoy Fernandes - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Antonio Segorbe Luis - Universidade de Coimbra, Coimbra - Portugal

Ascedio Jose Rodrigues - Universidade de São Paulo - São Paulo - SP

Brent Winston - University of Calgary, Calgary - Canada

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

Carlos Alberto de Castro Pereira - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

Carlos M. Luna - Hospital de Clinicas, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires - Argentina

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

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

Dany Jasnowodolinski - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Denis Martinez - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

Douglas Bradley - University of Toronto, Toronto, ON - Canadá

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

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

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

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

Gilberto de Castro Junior - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Gustavo Javier Rodrigo - Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Montevideo - Uruguay

Ilma Aparecida Paschoal - Universidade de Campinas, Campinas - SP

C. Isabela Silva Müller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canadá

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

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

José Alberto Neder - Queen's University - Ontario, Canada

José Antonio Baddini Martinez - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP

José Dirceu Ribeiro - Universidade de Campinas, Campinas - SP

José Miguel Chatkin - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS

José Roberto de Brito Jardim - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo - SP

José Roberto Lapa e Silva - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ

Kevin Leslie - Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, MN - USA

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

Marc Miravittles - University Hospital Vall d'Hebron - Barcelona, Catalonia - Spain

Marisa Dolnikoff - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

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

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

Nestor Muller - Vancouver General Hospital, Vancouver, BC - Canadá

Noé Zamel - University of Toronto, Toronto, ON - Canadá

Oliver Augusto Nascimento - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP

Paul Noble - Duke University, Durham, NC - USA

Paulo Francisco Guerreiro Cardoso - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Paulo Manuel Pêgo Fernandes - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Peter J. Barnes - National Heart and Lung Institute, Imperial College, London - UK

Renato Sotto Mayor - Hospital Santa Maria, Lisboa - Portugal

Richard W. Light - Vanderbilt University, Nashville, TN - USA

Rik Gosselink - University Hospitals Leuven - Bélgica

Robert Skomro - University of Saskatoon, Saskatoon - Canadá

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

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

Sonia Buist - Oregon Health & Science University, Portland, OR - USA

Talmadge King Jr. - University of California, San Francisco, CA - USA

Thais Helena Abrahão Thomaz Queluz - Universidade Estadual Paulista, Botucatu - SP

Vera Luiza Capelozzi - Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

Associação Brasileira
de Editores Científicos



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

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



ISI Web of KnowledgeSM

SCOPUS

SciELO
Brazil

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

latindex



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

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

Telefone (55) (61) 3245- 1030/ 08000 616218. Site: www.sbpt.org.br.

E- mail: sbpt@sbpt.org.br

O **Jornal Brasileiro de Pneumologia (ISSN 1806-3756)**, 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 2023-2024):

Presidente: Margareth Maria Pretti Dalcolmo - RJ

Presidente Eleito (biênio 2025/2026): Ricardo Amorim Corrêa - MG

Secretário-geral: Ricardo Luiz de Melo - DF

Diretor de Defesa e Exercício Profissional: Octávio Messeder - BA

Diretora Financeiro: Maria Enedina Claudino Aquino Scuarcialupi - PB

Diretora de Assuntos Científicos: Valeria Maria Augusto - MG

Diretor de Ensino: Clystenenes Odyr Soares Silva - SP

Diretor de Comunicação: Waldo Luis Leite Dias de Mattos - RS

Editora-Chefe do Jornal Brasileiro de Pneumologia: Marcia Margaret Menezes Pizzichin - SC

CONSELHO FISCAL (Biênio 2023-2024)

Efetivos: Elie FISS - SP, Eduardo Felipe Barbosa Silva - DF,

Flávio Mendonça Andrade da Silva - MG

Membros Suplentes: Marcelo Tadday Rodrigues - RS, Carlos Alberto de Assis Viegas - DF, Fabio José Fabricio de Souza - SC

COORDENADORES DOS DEPARTAMENTOS DA SBPT:

Departamento Cirurgia Torácica: Artur Gomes Neto - AL

Departamento de Distúrbios Resp. do Sono: Ricardo Luiz de Menezes Duarte - RJ

Departamento Endoscopia Respiratória: Luis Renato Alves - SP

Departamento Função Pulmonar: André Luis Pereira de Albuquerque - SP

Departamento Imagem: Danny Warszawiak - PR

Departamento Patologia Pulmonar: Alexandre Todorovic Fabro - SP

Departamento Pneumopediatria: Luiz Vicente Ribeiro Ferreira da Silva Filho - SP

COORDENADORES DAS COMISSÕES CIENTÍFICAS DA SBPT:

Comissão Asma Brônquica: Lilian Serrasqueiro Ballini Caetano - SP

Comissão Câncer de Pulmão: Gustavo Faischew Prado - SP

Comissão Circulação Pulmonar: Veronica Moreira Amado - DF

Comissão DPOC: Luiz Fernando Ferreira Pereira - MG

Comissão Doença Pulmonar Avançada e Doenças Raras: Paulo Henrique Ramos Feitosa - DF

Comissão Doenças Intersticiais: Karin Mueller Storrer - PR

Comissão de Doenças Resp. Amb. e Ocupacionais: Eduardo Algranti - SP

Comissão de Epidemiologia e Pesquisa: Suzana Erico Tanni Minamotos - SP

Comissão Fibrose Cística: Samia Zahi Rached - SP

Comissão Infecções Respiratórias : José Tadeu Colares Monteiro - PA

Comissão Pleura: Philippe de Figueiredo Braga Colares - SP

Comissão Tabagismo: Paulo Cesar Rodrigues Pinto Correa - MG

Comissão Terapia Intensiva: Arthur Oswaldo de Abreu - RJ

Comissão Tuberculose: Denise Rossato Silva - RS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA DO JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA

Endereço: SCS Quadra 01, Bloco K, Asa Sul, salas 203/204. Edifício Denasa, CEP 70398-900 - Brasília - DF, Brasil. Telefone (55) (61) 3245-1030/ 08000 616218.

Gerente Editorial: Luana Maria Bernardes Campos.

E-mail: jbp@jbp.org.br | jbp@sbpt.org.br

Tamanho: 18 × 26,5 cm

APOIO:



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência, Tecnologia
e Inovação



Expediente

Diretoria

DIRETORIA BIÊNIO 2023 - 2024

Presidente SBPT	
MARGARETH MARIA PRETTI DALCOLMO	RJ
Presidente Eleito (biênio 2025/2026)	
RICARDO AMORIM CORRÊA	MG
Secretária - Geral	
RICARDO LUIZ DE MELO	DF
Diretor de Defesa Profissional	
OCTÁVIO MESSEDER	BA
Diretor Financeiro	
MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI	PB
Diretora de Assuntos Científicos	
VALERIA MARIA AUGUSTO	MG
Diretor de Ensino e Exercício Profissional	
CLYSTENES ODYR SOARES SILVA	SP
Diretor de Comunicação	
WALDO LUIS LEITE DIAS DE MATTOS	RS
Presidente do XIII Congresso Brasileiro de Asma e do X Congresso Brasileiro de DPOC e Tabagismo	
DRA. LEDA MARIA RABELO	PR
Presidente do II Congresso Paranaense de Pneumologia e Tisiologia	
DR. IRINEI MELEK	PR
Editor chefe do JBP	
MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHIN	SC

Comissão

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

André Luís Pereira de Albuquerque	Margareth Maria Pretti Dalcolmo
Clystenes Odyr Soares Silva	Maria Enedina C. Aquino Scuarcialupi
Danny Warszawiak	Octávio Messeder
Denise Rossato Silva	Paulo Cesar Rodrigues Pinto Correa
Irinei Melek	Paulo Henrique Ramos Feitosa
José Tadeu Colares Monteiro	Ricardo Amorim Corrêa
Leda Maria Rabelo	Ricardo Luiz de Melo Martins
Luiz Fernando Ferreira Pereira	Valeria Maria Augusto
Lilian Serrasqueiro Ballini Caetano	Waldo Luis Leite Dias de Mattos

SEJAM BEM-VINDOS!

Os Congressos Brasileiros de Asma em sua 13ª edição e DPOC e Tabagismo em sua 10ª edição em conjunto, compõem o segundo maior evento da SBPT. Este ano serão realizados na cidade de Curitiba, juntamente com o II Congresso Paranaense de Pneumologia.

Asma, DPOC e Tabagismo são as doenças pulmonares prevalentes, motivando a existência de congressos para estas áreas, a cada dois anos. Em 2023 chegamos com tudo! Será prazenteiro por ser a primeira edição deste evento, após 4 anos de afastamento em decorrência da pandemia de COVID-19.

Os subtemas relacionados demandam grande atenção, uma vez que, tanto para a asma como para a DPOC, foram empreendidas modificações de condução nesses quatro anos, com o surgimento de novos parâmetros e marcadores, novos medicamentos e protocolos.

A novidade do curso de Patologia, que será dado de forma bastante interativa, vai enriquecer a nossa forma de estudar as doenças pulmonares. Curitiba é uma cidade de quase 2 milhões de habitantes, conhecida como centro cultural e de qualidade de vida, além do seu clima ameno e população refinada.

Temos, portanto, todos os ingredientes para um grande encontro.

Esperamos por vocês!





TEMA LIVRE

TL01 COMPARAÇÃO FUNCIONAL E CLÍNICA ENTRE TABAGISTAS COM PRISM VS ESPIROMETRIA NORMAL

Categoria do trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

Autor principal: NATHÁLIA GALVAGNI RODRIGUES

E-mail autor principal: nathaliagalvagni@gmail.com

Instituição do autor principal: HCPA

NATHÁLIA GALVAGNI RODRIGUES; ALICE SCUSSEL; CECILIA DE BARROS RODENBUSCH; ARIANE DA SILVA IMPERADOR; LITIELE EVELIN WAGNER; DANILO CORTOZI BERTON; MARLI MARIA KNORST.

HCPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Redução proporcional do VEF1 e da CVF com razão preservada (preserved ratio impaired spirometry: PRISm) é um achado comum na população (7-12%) e entre tabagistas com >10 maços-ano (12,5%). Está associado ao aumento dos sintomas respiratórios, exacerbações respiratórias e mortalidade. Diferente do padrão obstrutivo espirométrico, o padrão PRISm não indica uma doença específica e requer investigação adicional para identificar doença pulmonar subjacente. Hipotetizamos que pacientes tabagistas atuais ou passados com PRISm apresentarão um padrão funcional caracterizado por comprometimento das pequenas vias aéreas e volumes pulmonares estáticos aumentados em relação a tabagistas com espirometria normal, e piores desfechos clínicos. **Objetivo:** Comparar parâmetros de testes de função respiratória que expressam o comprometimento da pequena via aérea (FEF25-75%, VR/CPT e volume alveolar (VA)/CPT) entre tabagistas PRISM vs espirometria normal. Secundariamente, investigar a relação de parâmetros de função pulmonar e desfechos clínicos diferentes entre os grupos. **Método:** Estudo observacional transversal em andamento no ambulatório de tabagismo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Na prática assistencial, os pacientes com espirometria, pletismografia corpórea e capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono (DLCO) foram convidados a participar do estudo e assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (projeto aprovado pelo CEP do HCPA parecer 5.848.080). Preencheram questionário de sintomas respiratórios (CAT), dispneia para atividades da vida diária (mMRC) e questionados quanto a exacerbações respiratórias no último ano. Os dados foram analisados no software SPSS (v.22.0.0.1, Chicago, USA) χ^2 , Test t de amostras independentes e Teste U Mann Whitney conforme distribuição dos dados avaliados por teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** 41 pacientes foram analisados para inclusão. 12 foram excluídos por diagnóstico de DPOC (GOLD 1= 9; GOLD 2= 3). Os 29 restantes foram classificados em grupo PRISm (n=10; 7; 57,7±8,7 anos) ou com espirometria normal (N=19; 58,7±7,7 anos). Os pacientes PRISm apresentaram menor valor de CVF e, conseqüentemente, da CI (70,3±17,4 vs 92,5±14,5 % prev; p=0,009). Também apresentaram menores valores de FEF25-75% (54,5 vs 88,2 % prev; p=0,004) e relação VR/CPT aumentada (160,4% vs 136,6 % do prev; p=0,032). Por sua vez, a CPT, CRF, DLCO e a relação VA/CPT não foram diferentes entre os grupos.

Enquanto, o escore de dispneia para atividades de vida diária foi maior no grupo PRISm (2 (2-3) vs 1 (1-2); p=0,026), não houve diferença quanto ao questionário CAT e na frequência de exacerbações nos 12 meses prévios. **Conclusão:** Foi confirmada a redução da CVF no grupo PRISm por aprisionamento aéreo provavelmente devido à doença de pequena via aérea. A conseqüente diminuição da CI reduzindo o limite para expansão do volume corrente potencialmente justifica a maior dispneia observada para atividades da vida diária.

Palavras-chave: PRISm | Tabagista | aprisionamento aéreo

TL02 DIFUSÃO DE MONÓXIDO DE CARBONO: IMPORTÂNCIA DO AJUSTE DA HEMOGLOBINA NO PÓS-COVID19

Categoria do trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

Autor principal: SAULO MAIA D' AVILA MELO

E-mail autor principal: smaia@infonet.com.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE TIRADENTES

**SAULO MAIA D' AVILA MELO¹; VICTORIA CAROLINA LUNA MENEZES².
1. UNIVERSIDADE TIRADENTES, PROPRIA - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SE - BRASIL.**

Introdução: Covid-19 levou a milhões de mortes no Brasil e no mundo. Estima-se que atualmente cerca de 15% dos pacientes persistem com sintomas após 3 meses caracterizando COVID longa com sintomas respiratórios que necessitam de investigação etiológica. A DLCO por avaliar alterações a nível da interface alvéolo-capilar é bastante útil em evidenciar alteração pulmonar. A concentração de Hb pode influenciar nos resultados da DLCO sendo recomendado pela ATS o ajuste da DLCO com a Hb do paciente, todavia, na prática clínica isto não é realizado. **Objetivos:** Avaliar a importância do ajuste da Hb na realização da DLCO em pacientes pós-COVID, determinar quantos pacientes fazem teste de DLCO sem Hb recente, comparar os valores de Hb padrão com as dos pacientes pós-COVID e quantos estão anêmicos.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional realizado em serviço privado, Aracaju-SE, Brasil. Foram incluídos adultos ≥ 18 anos de idade que tiveram COVID há mais de 30 dias e excluídos pacientes que realizaram exame de difusão de monóxido de carbono e não tinham exame de Hb recente. Utilizado questionário respiratório padronizado e a avaliação da DLCO foi utilizado o banco de dados do equipamento de Difusão da Geratherm, modelo Diffustik. Utilizado os critérios de aceitabilidade e repetibilidade da SBPT e ATS, valores de referência do GLI-2017. Para efeito estatístico foram formados dois grupos: A: Com anemia e grupo B: Controle (Sem anemia). **Resultados:** Avaliados 75 exames. Destes, 20 pacientes (26,66%) não apresentavam exame recente de Hb. A frequência de pacientes anêmicos pós-covid foi de 18 pacientes (37,73%). No grupo anemia (18 pacientes:32,73%) os valores da Hb dos pacientes:11,17±1,33 g/dl e o valor da Hb padrão:14,0±0,62 g/dl, demonstrando redução

significativa de $-2,83$ g/dl (IC95%: $-2,21 - -3,45$; $p \leq 0,001$). Os valores de DLCO padrão (% DLCO) foi de $65,89 \pm 17,05$ e o da difusão do monóxido de carbono ajustado pela hemoglobina (% DLCO- Hb) foi de $73,33 \pm 21,34$, com diferença de $-7,44\%$; (IC 95%: $-10,28 - -4,61$; $p \leq 0,001$). Para a cada alteração da Hb em 1 g, o valor da DLCO é reduzido em $6,74\%$ (IC95%: $5,50 - 7,98$). No grupo controle (37 pacientes: $67,27\%$) os valores da Hb dos pacientes foram de $14,27 \pm 1,22$ g/dl e valor da Hb padrão foi de $14,08 \pm 0,60$ com diferença de $0,19$ (IC95%: $-0,08 - 0,47$; $p: 0,17$). O DLCO padrão (%DLCO) foi de $80,11 \pm 15,46$ e o monóxido de carbono ajustado pela Hb (%DLCO- Hb) foi de $79,86 \pm 16,12$ com diferença de $0,25\%$ (IC95%: $-0,40 - 0,89$), não demonstrando diferença significativa ($p: 0,449$). **Conclusão:** A frequência de pacientes que realizam DLCO sem Hb recente é significativo ($26,66\%$) e ($32,73\%$) estavam anêmicos. Em pacientes com anemia, recomendamos ajustar o valor de Hb ao teste DLCO porque os resultados podem mudar a interpretação do teste e o diagnóstico clínico; No grupo controle não houve mudança significativa nos resultados do teste de DLCO.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: DIFUSÃO DE MONÓXIDO DE CARBONO | DLCO | COVID-19

TL03 EFEITOS DA FITA ELÁSTICA NA REABILITAÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: JULIANA DE MELO BATISTA DOS SANTOS

E-mail autor principal: juliana-mbs@hotmail.com

Instituição do autor principal: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

JULIANA DE MELO BATISTA DOS SANTOS¹; THIAGO FERNANDES¹; ESTEFANE CAROLINE MONTEIRO REIS¹; CIBELE CRISTINE BERTO MARQUES DA SILVA¹; ALBERTO CUKIER²; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) moderada a muito grave apresentam baixa capacidade de exercício e qualidade de vida, além de aumento da dispneia ao esforço. A reabilitação pulmonar (RP) é imprescindível e segundo as diretrizes nacionais deve ser realizada em todo paciente com DPOC. A fita elástica (FE) reduz a demanda ventilatória dos pacientes durante o exercício em pacientes em estágios mais graves da doença (Pinto et al., 2020). No entanto, ainda não se sabe se a FE pode melhorar a resposta à RP. **Objetivo:** Avaliar o efeito da FE nos desfechos de capacidade física, status de saúde, sintomas de ansiedade e depressão e qualidade de vida de pacientes com DPOC submetidos à RP. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico aleatorizado com pacientes DPOC moderado a muito grave, homens, não obesos. Os pacientes foram aleatorizados nos grupos FE (com faixa elástica) e Sham (SH, micropore) fixadas na parede torácica e abdômen durante o período da RP. Antes e após a aleatorização, os pacientes foram avaliados através do Endurance Shuttle Walking Test (ESWT), status de saúde (CAT), sintomas de ansiedade e depressão (HADS) e qualidade de vida (CRQ). A RP foi realizada por 8 semanas (2x sem. presencial + 1x sem. domiciliar). O

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital (CAAE: 55617321.2.0000.0068). **Resultados:**

Após a RP, os pacientes dos grupos FE e SH apresentaram melhora clínica minimamente relevante (MCMR) no tempo e na distância do ESWT (455 ± 374 vs. 276 ± 298 segundos e 577 ± 460 vs. 340 ± 356 metros, respectivamente). No entanto, a melhora na capacidade de exercício no grupo FE foi, em média, 60% superior. O grupo FE atingiu a MCMR do CAT (≥ 2 pontos), o que não foi observado no grupo SH ($-4,43 \pm 10,6$ vs. $+2,33 \pm 3,51$, respectivamente). Além disso, na avaliação da HADS após a RP, apenas o grupo FE apresentou MCMR nos sintomas de ansiedade ($\geq 1,32$) quando comparado ao grupo SH ($-1,4 \pm 3,6$ vs. $1,0 \pm 2,0$, respectivamente), apesar de nenhum dos grupos atingir a MCMR nos sintomas de depressão ($\geq 1,4$), houve maior redução no grupo FE quando comparado ao grupo SH ($-1,14 \pm 4,02$ vs. $0,33 \pm 1,15$, respectivamente). Em relação aos domínios do CRQ, o grupo SH apresentou MCMR ($\geq 0,5$ ponto) nos domínios de dispneia e fadiga ($0,8 \pm 0,8$ e $1,17 \pm 1,59$ respectivamente), enquanto o grupo FE atingiu a MCMR apenas no domínio emocional ($0,69 \pm 1,07$).

Conclusão: Os nossos resultados preliminares sugerem que o uso da FE durante a RP potencializa os efeitos da RP em relação à capacidade de exercício, além de contribuir com a redução de sintomas da doença e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com DPOC moderado a muito grave. Portanto, a faixa elástica pode melhorar a resposta à RP.

Suporte financeiro: FAPESP (2018/17788-3; 2022/09628-1) e CNPq (312279/2018-3).

Palavras-chave: Reabilitação pulmonar | Treinamento físico | Capacidade de exercício

TL05 MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA AVALIADA POR ULTRASSOM ESTÁ ASSOCIADA A ASSINCRONIA TORACOABDOMINAL EM PACIENTES COM DPOC GRAVE A MUITO GRAVE

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: ESTEFANE CAROLINE MONTEIRO REIS

E-mail autor principal: estefanecmreis@gmail.com

Instituição do autor principal: DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO (BRASIL).

ESTEFANE CAROLINE MONTEIRO REIS¹; JULIANA DE MELO BATISTA DOS SANTOS¹; PEDRO LOURENÇO LINO²; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI¹; THIAGO FERNANDES¹; MARIA CRISTINA CHAMMAS²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹.

1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO (BRASIL), SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DE RADIOLOGIA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) possuem alteração na mobilidade diafragmática (MD) e assincronia toracoabdominal (ATA), o que resulta em redução da eficiência ventilatória.

Objetivo: Investigar a associação entre ATA e MD em pacientes com DPOC grave e muito grave. **Métodos:** Foram incluídos homens não obesos com DPOC grave e muito grave. A MD (ultrassonografia em modo B) e ATA (pletismografia optoeletrônica, OEP) foram avaliadas com uma semana de intervalo. Foram realizados dois testes de esforço, o teste de sentar e levantar de 60 segundos foi utilizado na avaliação da MD e o esforço em bicicleta

ergométrica foi utilizado na avaliação da OEP. A MD foi avaliada em quatro condições: respiração regular e forçada pré e pós teste de esforço (sentar-levantar por 60 segundos). O valor médio de três medidas (<5% de variação) foi usado para análise. A OEP avaliou os três compartimentos: caixa torácica superior (CTS) e inferior (CTI) e abdome (ABD), bem como o volume total da parede torácica. A avaliação da OEP foi realizada em repouso e durante exercício em bicicleta ergométrica (25%Wpico). O método de mudança de fase (phase shift) quantificou a ATA entre os compartimentos (CTS, CTI e ABD). Um avaliador cego analisou a variação de movimentos em direções opostas usando o software Matlab. Os graus variaram de 0% (sincronia perfeita) a 180% (assincronia total). **Resultados:** Os pacientes tinham média de idade de 66±8 anos, eram eutróficos (índice de massa corporal, 22±3,7kg/m²) e apresentavam obstrução grave a muito grave (VEF1=39±11% predito). A variação da MD durante a respiração regular pós-teste foi linearmente correlacionada com à ATA durante o exercício entre os compartimentos CTS e CTI (r=-0,78;p=0,04) e CTI e ABD (r=0,82;p=0,03). A ATA de exercício CTS e CTI foi correlacionada com MD na respiração forçada pré-teste (r=-0,785; p=0,04). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital (CAAE: 55617321.2.0000.0068). **Conclusão:** Os resultados preliminares desse estudo sugerem que a mobilidade do diafragma avaliada por ultrassonografia está fortemente associada à assincronia toracoabdominal em pacientes com DPOC grave e muito grave.

Suporte financeiro: Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, 2018/17788-3; 2022/09628-1) e Conselho Nacional de Pesquisa CNPq (312279/2018-3).

Palavras-chave: DPOC | MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA | ASSINCRONIA TORACOABDOMINAL

TL06 ANÁLISE COMPARATIVA DA TAXA DE MORTALIDADE POR DPOC E DA QUANTIDADE DE ESPIROMETRIAS REALIZADAS NOS ANOS DE 2018-2019 E NO PERÍODO PANDÊMICO DE MARÇO DE 2020 A MARÇO DE 2023 NO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO

E-mail autor principal: marcosvff2002@gmail.com

Instituição do autor principal: FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA

MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO; NELSO GABRIEL LIPPO TURMINA; JOYCE FRUTUOSO MONTEIRO LIPPO TURMINA; JORDAN ABELARDO DO NASCIMENTO NUNES; LARISSA SOUZA BEZERRA; LEANE DE FÁTIMA MATIAS DO NASCIMENTO; ALINA FARIAS F OLIVEIRA.

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição pulmonar com apresentação marcada por diversos sintomas respiratórios crônicos. A espirometria é a forma mais reprodutível de avaliar a obstrução do fluxo aéreo e, em conjunto com história clínica compatível e fatores de risco para a doença, pode-se fechar o diagnóstico de DPOC. Durante a pandemia do COVID-19, houve uma redução no número de espirometrias realizadas, já que o procedimento foi restrito para casos essenciais de diagnóstico de DPOC e/ou para avaliar a função pulmonar para procedimentos intervencionistas ou cirúrgicos. Dessa maneira, a avaliação da função pulmonar

por meio da espirometria foi perpassada, o que gerou desfechos desfavoráveis para os pacientes. **Objetivos:** Analisar as taxas de mortalidade por DPOC e o número de espirometrias realizadas por ano nos períodos de 2018-2019 e de março de 2020 e março de 2023 em Pernambuco.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Ambulatoriais (SIA/SUS), referente ao comparativo entre a quantidade de espirometrias utilizadas e o número de óbitos por DPOC no estado de Pernambuco, de acordo com as cidades sobressalentes, entre 2018-2019 e março de 2020 a março de 2023. A busca de dados foi desenvolvida através do software do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) abordando as Informações de Saúde (TABNET). Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e humanos.

Resultados: Durante o primeiro período analisado, a taxa de mortalidade por DPOC no estado de Pernambuco foi de 6,80/100.000 hab e a cidade com maior taxa foi Recife com 66,28 de mortalidade. No segundo intervalo, a taxa de mortalidade por DPOC foi de 8,51/100.000 hab, sendo a maior taxa pertencente à Recife com 10,7 de mortalidade, excluindo-se os dados daqueles municípios com nenhum óbito. No contexto de espirometrias realizadas em Pernambuco no período demarcado, de 2018 a 2019 foram realizadas 28.908 provas pulmonares espirométricas, sendo Recife o maior polo com 22.178. Já entre 2020 e 2023 tem-se o quantitativo geral de 27.314 exames, sendo Recife o maior centro numérico de avaliação (17.336).

Conclusão: Durante o primeiro ano da pandemia do COVID-19, 2020, o número de espirometrias realizadas no estado de Pernambuco foi de 6.423, enquanto que no ano anterior, 2019, foram realizadas 15.569. Em relação à taxa de mortalidade por DPOC, o período de 2018 a 2019 contabiliza 658 óbitos e o de 2020 a 2023 obteve o total de 771 óbitos. Nesse sentido, é possível inferir que, durante a pandemia, muitos óbitos por DPOC foram subnotificados, tendo em vista a saturação dos serviços com a nova demanda pandêmica e a capacidade do SARS-COV-2 de provocar quadros de insuficiência respiratória semelhantes ao distúrbio obstrutivo em questão.

Suporte financeiro: iniciativa independente, sem externo.

Palavras-chave: DPOC|MORTALIDADE|ESPIROMETRIA

TL07 PADRÃO DE DEPOSIÇÃO PULMONAR DE ANTRACOSE É UM BIOMARCADOR DA GEOLOCALIZAÇÃO DA POLUIÇÃO DO AR

Categoria do trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

Autor principal: MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES

E-mail autor principal: mateusmag@usp.br

Instituição do autor principal: DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP

MATEUS MAGALHÃES LAGE MORAES; MARIA JÚLIA FACI DO MARCO; SABRINA SETEMBRE BATAH; HELOISA ACURCIO ZIMERMAM; ALEXANDRE TODOROVIC FABRO.

DPTO. PATOLOGIA - FMRP/USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL.

Introdução: A antracose é uma partícula oriunda da queima do carbono que pode chegar nos pulmões de diferentes formas. Ao ser inalada, a partícula adentra o pulmão e é fagocitada por macrófagos/histiócitos residentes do tecido pulmonar, que passam a apresentar uma coloração enegrecida no citoplasma. Essas células, por serem ativadas, acabam liberando citocinas mediadoras de resposta inflamatória. É sabido que a poluição do

ar é um importante agente causador de deposição de antracose pulmonar, portanto a exposição ambiental está diretamente relacionada com as doenças pulmonares. Porém, o impacto de diferentes tipos de cidades (rural e urbana/industrial) no padrão de deposição de antracose ainda não é conhecido. **Objetivos:** Determinar a relação da deposição de antracose no pulmão com a geolocalização da poluição do ar. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo que contou com 328 amostras de pulmão oriundas de autópsias de área urbana/industrial (A) e de área rural (B) de 2010 a 2022. A idade e a geolocalização de cada amostra foram coletadas. A presença de focos de antracose nos compartimentos pulmonares foi analisada. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-FMRP-USP, parecer N° 5991642.

Resultados: Os compartimentos broncovascular e intersticial demonstraram um nível maior de antracose na cidade A quando comparada com a cidade B. Por outro lado, o inverso ocorreu com o compartimento do septo interlobular, ou seja, a cidade B demonstrou um nível maior quando comparada com a cidade A. A cidade A apresentou um maior nível de antracose nas amostras oriundas de pacientes mais jovens quando comparada com a cidade B. Quando analisado o nível de antracose nas amostras oriundas de pacientes com mais de 60 anos, os níveis se mostraram semelhantes nas cidades A e B. A análise da geolocalização demonstrou que áreas verdes na cidade A reduz a presença de focos de antracose. Também, foi observado que a deposição de antracose é maior no sexo masculino quando comparado com o sexo feminino.

Conclusões: O padrão de deposição de antracose e a distribuição pelos compartimentos pulmonares são influenciados pela geolocalização da poluição do ar e pelo tempo de exposição. O presente estudo abre novos horizontes entre a patologia pulmonar e a saúde ambiental para compreender a patogênese do fenômeno da antracose.

Suporte financeiro: FAPESP N°21/09024-6, 20/13370-4, 22/02821-0

Palavras-chave: Antracose | Poluição | Geolocalização

TL08 DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSE OCULAR COM ACOMETIMENTO PULMONAR CONCOMITANTE

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO

E-mail autor principal: ruthfigueiredoaraujo@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE

RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO¹; GABRIELLE SOUZA BARBOSA DA SILVA²; KAMILA TICIANA DIAS FERREIRA¹; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ¹; ANA IVIDY ANDRADA DINIZ¹; FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE¹; MARCELA AMORIM ALVES¹.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HC UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença multissistêmica de etiologia incerta, que possui apresentação, progressão e prognóstico variáveis¹. Acredita-se que tanto a predisposição genética quanto fatores ambientais desempenham papéis essenciais em sua patogênese². O envolvimento pulmonar ocorre em até 90% dos casos, sendo este, mais comumente, bilateral e assimétrico. O diagnóstico de sarcoidose baseia-se na presença de granuloma não caseoso no exame histopatológico, apresentação clínica compatível e exclusão de outras causas de inflamação granulomatosa³. **Relato de caso:** V.F.S, 67 anos, sexo feminino, natural e procedente

de Olinda- PE. Paciente, previamente hipertensa e dislipidêmica, deu entrada no serviço com história de diplopia, de início súbito, associada a hiperemia conjuntival, turvação visual e vertigem rotatória. Negava febre ou cefaleia. Avaliada inicialmente pela oftalmologia que devido ao mapeamento de retina com lesões granulomatosas subretinianas no polo posterior de ambos os olhos suspeitou de tuberculose. Paciente encaminhada para nosso serviço de Pneumologia para realização de diagnóstico diferencial. Solicitada tomografia de tórax sem contraste que evidenciou micronódulos pulmonares, linfadenopatia hilar e subcarinal. Negava dispneia, tosse, dor torácica, sibilância ou pneumopatias prévias. Negava lesões de pele ou artralgias. Nesse contexto, levantada suspeita de sarcoidose, sendo solicitado biópsia linfonodal por mediastinoscopia, que confirmou diagnóstico. Cálcio sérico normal. Fator reumatoide não reagente. Espirometria sem alterações. Iniciado corticoterapia com prednisona 0,5 mg/kg, com resultado clínico satisfatório.

Discussão: O envolvimento ocular na sarcoidose ocorre em até 25% dos pacientes e é o sintoma de apresentação em apenas 5% destes. As manifestações intraoculares da sarcoidose são classificadas em uveíte anterior, intermediária e/ou posterior, podendo incorrer em perda visual⁴. Para pacientes sem sarcoidose conhecida que apresentam suspeita de uveíte sarcoide, outras causas de uveíte granulomatosa (por exemplo, tuberculose, sífilis ou vasculites) devem ser excluídas⁵. A biópsia de tecido ocular para confirmação patológica é um exame de risco, desta forma a certeza do diagnóstico de sarcoidose ocular baseia-se na combinação de achados intraoculares e evidências sistêmicas desta patologia. Em 2017 as alterações pulmonares parenquimatosas consistentes com sarcoidose, determinadas por pneumologistas ou radiologistas, passaram a ser consideradas como um dos critérios para diagnóstico de sarcoidose pelo IWOS (International criteria for the diagnosis of ocular sarcoidosis)⁶. Desta forma o Pneumologista exerce importante papel no diagnóstico da sarcoidose ocular.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: SARCOIDOSE | SARCOIDOSE OCULAR | UVEITE

TL09 HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÔNICA

Categoria do trabalho: CIRCULAÇÃO PULMONAR

Autor principal: JESSICA CARNIEL BELTRAMI

E-mail autor principal: eutety@gmail.com

Instituição do autor principal: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ

JESSICA CARNIEL BELTRAMI; ANYE CAROLINE MATTIELLO; FLÁVIO EDUARDO RUZYCKI STASIAK; MATHEUS CESAR PABIS; ALINE BOGO; CAMILA SIDOOSKI.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Introdução: a hipertensão pulmonar tromboembólica crônica (hptec) é uma doença de alta morbimortalidade, que tem em sua fisiopatologia a elevação da resistência vascular da circulação arterial pulmonar devido à constante ação de êmbolos, gerando sobrecarga das câmaras cardíacas direitas, e por consequência, complicações crônicas como a insuficiência cardíaca e arritmias; e as agudas, como o cor pulmonale. O tratamento farmacológico baseia-se na anticoagulação plena (antagonistas da vitamina k na grande maioria dos casos), vasodilatadores inibidores da fosfodiesterase-5, como o sildenafil, ou

inibidores de receptores da endotelina, como a bosentana. No entanto, a hptec, diferentemente das demais etiologias de hipertensão pulmonar (hp), possui potencial curativo em casos selecionados, através da tromboendarterectomia.

Relato de caso: E.F.F., 44 Anos, feminina, portadora de hptec, ic cf nyha iii, em uso de varfarina 55mg/semana, sildenafil 25 mg de 8/8hs, furosemda 40mg dia, história de cirurgia bariátrica em 2012 e dois episódios de embolia pulmonar, em 2012 e 2021. Realiza acompanhamento em centro de referência (hcpa-poa) desde o último evento tromboembólico em 2021 e quando obteve o diagnóstico definitivo de hp através do cateterismo de câmaras direitas. Paciente buscou o pronto atendimento de jaraguá do sul devido a quadro de hipotensão sintomática há 07 dias, motivo pelo qual parou a furosemda, sem orientação médica. Evoluiu com piora da dispnéia (aos mínimos esforços), dor torácica ventilatório-dependente, tosse seca, edema de mmii 3+/4 e sat em aa de 88%. Foi internada aos cuidados da equipe da pneumologia em leito de uti para realização de vni, monitorização clínica, bloqueio sequencial do néfron (bsn) e vasodilatador endovenoso (dobutamina) devido ao quadro de agudização do cor pulmonale e síndrome cardiorenal tipo 2. Solicitada angiotomografia de tórax, a qual não evidenciou novas falhas de enchimento. O parênquima pulmonar apresentava opacidades em vidro fosco e espessamento de septos interlobulares característicos de congestão pulmonar. O eco tt era compatível com corpulmonale, evidenciando aumento importante de câmaras direitas, insuficiência tricúspide de grau importante e pressão sistólica da artéria pulmonar (psap) estimada em 111 mmhg (basal prévio de 87 mmhg). Após 05 dias, paciente obteve compensação clínica, com perda total de 10 litros até balanço hídrico negativo, com retomada da saturação aos valores basais de aprox. 95% Em aa. Após ajuste de doses medicamentosas, paciente teve alta e segue em fila de espera para tromboendarterectomia e aguarda avaliação da hematologia para investigação de trombofilia. **Discussão:** a hptec é uma doença crônica grave, seu manejo consiste em um desafio para a prática clínica de pneumologistas, uma vez que a anticoagulação plena, associada a diuréticos e vasodilatadores não exclui o risco de complicações com internações prolongadas e condições ameaçadoras à vida.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO | TROMBOEMBOLISMO | PULMONAR

TL10 ANÁLISE LONGITUDINAL DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NO BRASIL: UMA SÉRIE TEMPORAL INTERROMPIDA

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES

E-mail autor principal: marcos.antunes@edu.pucrs.br

Instituição do autor principal: PUCRS

MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES¹; JORDANA HENZ HAMMES²; CAROLINE VIEIRA LANTMANN³; FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH⁴; MARIANA SCORSATTO BOEIRA⁵; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES⁶; MARCUS HERBERT JONES⁷.

PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é reconhecida como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, representando um desafio significativo para a saúde pública. Além das consequências diretas na saúde, a DPOC também impõe uma carga econômica significativa. Os custos associados ao tratamento da DPOC, incluindo medicamentos, consultas

médicas e internações hospitalares, representam um ônus financeiro substancial para os sistemas de saúde e para os próprios pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever o número de hospitalizações por DPOC e o impacto de pandemias e políticas públicas. **Metodologia:**

Trata-se de um longitudinal que avaliou hospitalizações por DPOC registradas no DATASUS, entre janeiro de 2003 e março de 2022, em nossa análise, utilizamos técnicas de séries temporais interrompidas associadas a um modelo SARIMA para séries temporais. Por se tratar de um estudo com dados de plataformas governamentais não houve necessidade de apreciação ética perante CEP institucional.

Resultados: Detectamos uma tendência histórica de redução de 1.21% na incidência de hospitalizações por DPOC por ano (-0.025/100.000 [95% IC: -0.027 - -0.024] - p < 0.001). Não detectamos impacto da pandemia de H1N1 no número de internações, entretanto durante a pandemia de COVID-19 (março, 2020 - dezembro, 2022) observamos redução em 30% nas internações por DPOC (-1.689/100.000 [95% IC: -2.213 - -1.166] - p < 0.001). Os dados confirmam comportamento sazonal, com pico no inverno (p < 0.001), entretanto, no período pandêmico houve perda da sazonalidade (p = 0.602). Variáveis independentes do estudo explicam aproximadamente 89% da variabilidade na taxa de hospitalizações por DPOC. **Conclusão:** Os dados sugerem uma redução mensal na taxa de hospitalizações por DPOC. Essa redução foi intensificada durante a pandemia de COVID-19, possivelmente por redução de exacerbação, em decorrência das medidas de mitigação e dificuldade de acesso à leitos hospitalares.

Suporte financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica | Epidemiologia | Análise de Série Temporal Interrompida

TL11 IMPACTO DO TEMPO ATÉ RECEBER ATENDIMENTO HOSPITALAR E VARIANTES DO SARS-COV-2 NA MORTALIDADE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM SRAG POR COVID-19 NO BRASIL

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: SIMONI ASSUNÇÃO SOARES

E-mail autor principal: simoni.soares@edu.pucrs.br

Instituição do autor principal: PUCRS

SIMONI ASSUNÇÃO SOARES¹; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES²; MARCELO SCHEFFER MARANGHELLO³; VIVIAN BILIERI DE ALMEIDA⁴; JESUELY SPIECKERT DE SOUZA⁵; MARCUS HERBERT JONES⁶; FREDERICO FRIEDRICH⁷.

1. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. PUCRS, SAO BORJA - RS - BRASIL.

Introdução: O Brasil é o segundo país do mundo com maior número de óbitos registrados por COVID-19. A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) trouxe impactos na taxa de mortalidade devido à urgência e demanda de assistência hospitalar nos casos de doença moderada a grave. **Objetivo:** Avaliar o impacto do tempo até receber atendimento hospitalar em pacientes institucionalizados não vacinados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid19 e o efeito das variantes de SARS-CoV-2 na frequência de óbitos. **Metodologia:** Realizamos uma análise nacional baseada nos dados do Open Datasus. Foram avaliadas hospitalizações por SRAG com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 entre fevereiro de 2020 e dezembro de 2022. Pacientes vacinados para COVID-19 foram excluídos. Foram utilizados dados clínicos desde a data dos primeiros sintomas até o desfecho hospitalar. Data

dos primeiros sintomas, admissão hospitalar, admissão em UTI e o desfecho hospitalar (óbito ou cura) foram coletados para cálculo dos períodos apresentados. O período de tempo para observação do impacto foi definido em ≤ 7 dias e > 7 dias. Dados relacionados às variantes de SARS-CoV-2 foram inferidos a partir do período de contaminação. Neste estudo, o risco relativo (RR) foi estimado a partir de um modelo de regressão log-binomial com nível de significância de $p < 0.05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%. Dois autores independentes revisaram todos os dados. Este estudo não contém dados pessoais, por isso foi considerado isento de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Avaliamos 827.742 mil pacientes que foram hospitalizados por SRAG por COVID-19. O sexo masculino representou 56% da amostra sendo 6% da amostra composta de policômorbidos. A variante Gama predominou em 54% da amostra. A faixa etária mais acometida foi de indivíduos com > 50 anos (61%). 92% da amostra necessitou de cuidados em UTI e 31% evoluíram para óbito. 443.330 hospitalizações ocorreram durante a circulação da variante Gama. O período > 7 dias na busca pelo serviço hospitalar aumentou o risco de óbito em 17% (RR 1.173 [IC 95% 1.71 - 1.74], $p < 0.05$). O tempo para internação em UTI > 7 dias aumentou o risco de óbito em 9% (RR 1.09 [IC 95% 1.08 - 1.10], $p < 0.05$). A variante Gama aumentou o risco de óbito em 26% (RR 1.26 [IC 95% 1.25 - 1.28], $p < 0.01$), Delta em 7% (RR 1.07 [IC 95% 1.03 - 1.12], $p < 0,05$) e Ômicron apresentou risco reduzido em 29% (RR 0.71 [IC 95% 0.69 - 0.73], $p < 0,05$). Idade aumentou o risco de óbito em 4% vezes (RR 1.04 [IC 95% 1.043 - 1.044], $p < 0.01$). A presença de três ou mais comorbidades aumento o risco de óbito em 80% (RR 1.80 [IC 95% 1.77 - 1.84], $p < 0,05$).

Palavras-chave: Síndrome Respiratória Aguda Grave | COVID-19 | Mortalidade

TL12 INTERNAÇÕES POR INFLUENZA (GRIPE) NA PARAÍBA DE 2019 A 2023

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: PEDRO FARIAS EUCLIDES DE ARAÚJO

E-mail autor principal: pedrofariasaraujo@hotmail.com

Instituição do autor principal: UFCG

PEDRO FARIAS EUCLIDES DE ARAÚJO; AMON ALVES SILVA.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A gripe influenza é uma doença viral respiratória comum caracterizada por sintomas como febre, tosse, dor de garganta e fadiga, sendo transmitida horizontalmente, envolvendo importante morbidade em diferentes faixas etárias (FE). **Objetivos:** Analisar quantitativamente as internações por influenza em pacientes de diferentes FE na Paraíba. **Métodos:** Estudo transversal de caráter quantitativo descritivo que avalia as internações por influenza em pacientes de diferentes FE na Paraíba. A coleta de dados ocorreu a partir da ferramenta TABNET com acesso direto ao banco de dados em saúde DATASUS, entre os meses de janeiro de 2019 e março de 2023. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. Foram selecionadas as variáveis 'Morbidade', 'Faixa etária', 'Sexo' e 'Internações Hospitalares'. A análise de dados compreendeu as internações por influenza (gripe) apenas. As FE escolhidas foram: Lactantes/Neonatos Menores que 12 Meses (LNM 12), crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os dados selecionados foram avaliados pelo

software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística de dados. **Resultados:** Foram registradas 1959 internações por influenza (gripe), que representa 2,66% das internações por Doenças do aparelho respiratório no Estado. A prevalência de hospitalizações no sexo masculino foi de 947 (48,34%) e de 1.012 (51,65%) no feminino. A FE idoso foi prevalente com 1.066 (54,41%) internações, seguida da FE adulto com 380 (19,39%), seguida da FE criança com 353 (18,01%), seguida da FE adolescente com 39 (7,91%) e seguida da FE LNM12 com 69 (3,52%). **Conclusão:** Na Paraíba, as internações por influenza (gripe) estão acima da média nacional. É importante constatar que na influenza a prevalência foi maior em mulheres do Estado, apresentando relevância em relação à média nacional. Ademais, no que se refere à FE, a população de idosos apresentou destaque em relação à prevalência, o que demonstra que essa população necessita de atenção em relação à influenza na Paraíba, visto que apresentou média bem maior que a nacional.

Suporte financeiro: Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Influenza | Gripe | epidemiologia

TL13 INTERNAÇÕES POR LARINGITE E TRAQUEÍTE AGUDAS NA PARAÍBA DE 2019 A 2023

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: PEDRO FARIAS EUCLIDES DE ARAÚJO

E-mail autor principal: pedrofariasaraujo@hotmail.com

Instituição do autor principal: UFCG

PEDRO FARIAS EUCLIDES DE ARAÚJO; AMON ALVES SILVA.

UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A laringite e a traqueíte são inflamações das vias aéreas normalmente causadas por vírus, ocasionando sintomas como rouquidão, tosse e dispnéia, envolvendo importante morbidade em diferentes faixas etárias (FE).

Objetivos: Analisar quantitativamente as internações por laringite e traqueíte agudas em pacientes de diferentes FE na Paraíba. **Métodos:** Estudo transversal de caráter quantitativo descritivo que avalia as internações por laringite e traqueíte agudas em pacientes de diferentes FE na Paraíba. A coleta de dados ocorreu a partir da ferramenta TABNET com acesso direto ao banco de dados em saúde DATASUS, entre os anos de 2019 e 2023. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. Foram selecionadas as variáveis 'Morbidade', 'Faixa etária', 'Sexo' e 'Internações Hospitalares'. A análise de dados compreendeu as internações por laringite e traqueíte agudas apenas. As FE escolhidas foram: Lactantes/Neonatos Menores que 12 Meses (LNM 12), crianças (1 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais). Os dados selecionados foram avaliados pelo software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística de dados. **Resultados:** Foram registradas 493 internações por laringite e traqueíte agudas, que representa 0,67183% das internações por Doenças do aparelho respiratório no Estado. A prevalência de hospitalizações no sexo masculino foi de 285 (57,8%) e de 208 (42,2%) no feminino. A FE criança foi prevalente com 282 (57,2%) internações, seguida da FE LNM12 com 96 (19,47%), seguida da FE idoso com 52 (10,54%), seguida da FE adulto com 39 (7,91%) e seguida da FE adolescentes com 24 (4,86%). **Conclusão:** Na Paraíba as internações por laringite e traqueíte agudas estão acima da média nacional, sendo possível observar que o sexo

masculino se sobressaiu em relação ao feminino quanto ao número de internações, obtendo porcentagem maior que a média nacional. Em relação à FE, é de grande relevância a prevalência dessas enfermidades em crianças, a qual se destacou em relação às demais FE, além dessa também se sobressaíram as FE LNM12 e idoso, as quais ficaram acima da média nacional.

Suporte financeiro: Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: Laringite aguda | traqueíte aguda | epidemiologia

TL14 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DA TAXA DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE PULMONAR DE 2017 ATÉ 2022 NO BRASIL EM PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE

E-mail autor principal: brenoic@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES; CAIO OLIVEIRA CAVALCANTE; MARIANA CALDAS BORGES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 é uma doença que surgiu em 2019 em Wuhan, na China, e logo ganhou proporções pandêmicas devido sua forma de transmissão. Essa rápida evolução e inexistência de vacinas fez com que medidas de distanciamento social fossem adotadas de maneira repentina, gerando impactos sobre o diagnóstico e notificação de diversas doenças, dentre elas, a tuberculose pulmonar. Apesar de antiga, a tuberculose ainda é um problema de saúde pública, tendo em média 70 mil novos casos notificados por ano. **Objetivo:** Observar e descrever a taxa de mortalidade de tuberculose pulmonar no período de 2017 a 2022 no Brasil e sua associação à pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo realizado a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram analisados dados referentes à taxa de mortalidade por Tuberculose Pulmonar (CID A15.0), além de informações sobre quantidade de internações e de óbitos no período de 2017 a 2022, utilizadas para visualizar progressão ou regressão desses valores no período. **Resultados:** Entre 2017 e 2022 houveram um total de 58.780 internações por tuberculose pulmonar, sendo que 4962 evoluíram a óbito. As maiores taxas de mortalidade foram obtidas pela região Sudeste, com uma média de 9,39, seguida pela região norte, com uma média de 8,92. A nível Brasil, as maiores taxas de mortalidade estão atreladas aos anos de 2020 (8,39), 2021 (10,06) e 2022 (9,73), enquanto que os anos de 2017 (7,77), 2018 (7,43) e 2019 (7,47) possuíram menor taxa e considerável estabilidade. A critério comparativo, a média do número de internações entre 2017 e 2019 foi de 9898, enquanto que a média entre 2020 e 2022 foi cerca de 9381. **Conclusão:** Foi possível observar uma maior taxa de mortalidade por tuberculose pulmonar junto ao início da pandemia da COVID-19 no Brasil (2020), apesar de um menor número de internações por esse CID em comparação aos anos anteriores. Diante desse aumento da mortalidade, justifica-se a necessidade de investigar essa

epidemiologia, a fim de compreender melhor a evolução desses dados e os fatores associados à sua ocorrência.

Palavras-chave: tuberculose | mortalidade | covid-19

TL15 AUMENTO DA MORTALIDADE POR ASMA NO BRASIL ENTRE 2014 E 2021: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE DADOS DO DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA DE SAÚDE (DATASUS).

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES

E-mail autor principal: marcos.antunes@edu.pucrs.br

Instituição do autor principal: PUCRS

MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES¹; JORDANA HENZ HAMMES²; MARIANA SCORSATTO BOEIRA²; SIMONI ASSUNÇÃO SOARES²; PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ².

1. PUCRS, SAO BORJA - RS - BRASIL; 2. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A asma atinge cerca de 20 milhões de brasileiros. A mortalidade por asma ainda é um problema de saúde pública em todo mundo, mostrando a falha do controle adequado da doença e a necessidade de melhorias nas estratégias de tratamento. No Brasil, a asma vinha apresentando um declínio anual de mortalidade até 2014.

Objetivo: Apresentar dados oficiais sobre mortalidade de asma no Brasil entre 2014 e 2021. **Metodologia:** Estudo observacional que analisou óbitos ocorridos no Brasil e suas regiões no período de 2014 a 2022 em todas as faixas etárias. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informações e Mortalidade (SIM) do DATASUS. Este estudo analisou dados relacionados a idade, regiões do país e nível educacional. Por ser uma plataforma pública de dados do Governo Federal, não foi necessário aprovação ética deste estudo. **Resultados:** Observamos um aumento de 32,3% na mortalidade geral por asma entre os anos de 2014 e 2021, com uma média anual de 2.253 ± 360 óbitos. A maioria das mortes por asma (95% dos casos) ocorreram em adultos e idosos (67% e 28%, respectivamente). Em sete anos houve predomínio das mortes nas regiões Nordeste e Sudeste, com 35% e 34% dos casos, respectivamente. Constatamos também que 64% das mortes estavam concentradas em pessoas que cursaram apenas o ensino fundamental ou não estudaram. Como análise de controle na pandemia, mortes por COVID-19 representaram somente 9 e 14% dos registros em 2020 e 2021, respectivamente. **Conclusões:** Este estudo evidenciou um aumento na mortalidade por asma no Brasil nos últimos anos, modificando uma tendência histórica de redução de morte por asma no país. Foi observado um predomínio de óbitos em adultos e idosos, e nas regiões Nordeste e Sudeste do país. Além disso, constatou-se que uma parcela considerável das mortes ocorreu em indivíduos com baixa escolaridade. O aumento de mortes por asma no país nos últimos anos exige medidas efetivas de diagnóstico causal e políticas de saúde para modificar este cenário reverso.

Suporte financeiro: Este estudo não demandou suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma | Registros de Mortalidade | Epidemiologia

TL16 INFECÇÃO PROLONGADA POR SARS-COV-2 EM PACIENTE EM USO DE RITUXIMABE: RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

Autor principal: RONALDO TORRES DE FREITAS FILHO

E-mail autor principal: ronaldotorresf@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

RONALDO TORRES DE FREITAS FILHO; LAIS CAMPOLINA ALMEIDA; DEBORAH DOS REIS ESTRELLA; LEONARDO MEIRA DE FARIA. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O Rituximabe é um anticorpo monoclonal, reativo ao marcador de células B CD20, originalmente desenvolvido para neoplasia de células B, sendo utilizado atualmente para tratar doenças reumatológicas, doenças neurológicas e autoimunes. O Rituximabe reduz as células B do sangue e dos tecidos corporais, como consequência, pacientes recebendo essa medicação têm uma capacidade reduzida de provocar respostas de anticorpos após vacinação para COVID-19 ou infecção por SARS-CoV-2, permitindo replicação viral ativa e prolongada uma vez infectados. **Relato de caso:** E. F. O, 56 anos, portadora de Artrite Reumatoide, em tratamento com Rituximabe. Iniciou em 25/12/22 quadro de febre, tosse e rinorreia, sendo tratada ambulatorialmente com sintomáticos. Recebeu 1ª dose do Rituximabe 06/01/23 e 2ª dose 18/01/23. Mantendo febre diária e progressão de dispneia, paciente foi internada do dia 16/02/23, realizada tomografia de tórax evidenciando opacidade em vidro fosco bilateral em base, Swab nasal RT-PCR para COVID-19 positivo, recebeu alta com uso de Moxifloxacino. Mantendo quadro febril e dispneia, paciente reinternou 22/03/23, repetida tomografia de tórax evidenciando progressão das opacidades em vidro fosco para lobos pulmonares médios. Realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA) com predomínio de linfócitos e pesquisa infecciosa negativa. CMV e Galactomanana séricos negativos, Imunoglobulinas IgG (500) e IgM (22,8), Swab nasal RT-PCR para COVID-19 negativo. Repetida tomografia de tórax 02/04/23 com aumento das opacidades em vidro fosco mais evidentes em ápice, associado a espessamento de septos intra e interlobulares, com áreas tendendo a consolidação, apresentando melhora parcial das imagens em base. Iniciado prednisona 60mg com melhora da febre e dispneia. Em acompanhamento ambulatorial, quando reduzida prednisona para 40mg paciente retornou dispneia, astenia e febre, sendo novamente internada. Angiotomografia de Tórax do dia 25/04/23, apresentando novas opacidades em vidro fosco com padrão migratório, realizada nova broncoscopia com pesquisa infecciosa negativa, exceto por RT-PCR para COVID-19 com resultado positivo no LBA, biopsia transbrônquica com áreas de inflamação de aspecto crônico. Foi então iniciado no dia 19/05/23 nirmatrelvir + ritonavir por 10 dias e Imunoglobulina por 5 dias, com cessação da febre e melhora clínica progressiva da paciente. **Discussão:** Relatos de casos semelhantes tem sido descritos na literatura. Pacientes em uso de Rituximabe apresentando febre persistente e dispneia, associado a vidro fosco migratório em tomografias de tórax e resultado de RT-PCR para COVID-19 persistentemente positivo. Citado o uso de glicocorticoides, reposição de imunoglobulinas quando indicado e uso da terapia antiviral em esquema especial (10 dias) como medidas para o tratamento desses pacientes, com resolução considerável da sintomatologia e dos achados tomográficos.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Rituximabe | Infecção por SARS-CoV-2 | Vidro fosco migratório

TL17 PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INFECTADOS PELA COVID 19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

Autor principal: EDUARDO FERREIRA CERESER

E-mail autor principal: eduardof.cereser@gmail.com

Instituição do autor principal: UNICAMP

EDUARDO FERREIRA CERESER; RICARDO SIUFI MAGALHÃES; CÍNTIA MARIA SAIA CEREDA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A COVID-19 impactou o mundo levando à quebra de padrões do conhecimento e das relações humanas. Diante do complexo panorama da saúde mundial, muitos estudos foram realizados, visando a obtenção de conhecimento relacionado à biologia do agente causador, à sintomatologia, prevenção e tratamento da doença. Em pacientes graves hospitalizados, a necessidade de ventilação mecânica é peremptória para a sobrevivência do paciente. Mas, o próprio procedimento passa a ser fator de risco para uma piora do quadro, já que é frequente a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). **Objetivo:** Diante do interesse crescente na identificação de abordagens clínicas com sintomatologia secundária relacionada à doença, esse estudo teve como objetivo fazer uma revisão sistemática sobre a ocorrência de PAV em pacientes contaminados com o SARS-CoV2. **Método:** No delineamento da revisão, definiu-se a pergunta para a pesquisa pelo acrônimo PICO (do inglês: "population" (i), "intervention" (ii), "comparison" (iii) e "outcome" (iv)), sendo composta por: (i) pacientes com COVID 19 em UTI, intubados; (ii) com quadro de pneumonia associada à ventilação mecânica; (iii) observação da variação de agentes etiológicos e (iv) tempo de internação e presença de outras comorbidades. A busca na literatura foi realizada em base de dados como Pubmed/MEDLINE, UpToDate, ScienceDirect e Scielo em que foram analisadas 44 publicações, utilizando critérios de inclusão (artigos entre os anos de 2020 e 2022 e com dados de PAV relacionada a COVID-19) e de exclusão (todos artigos de revisão e os que não se enquadram no acrônimo PICO), o que resultou em 23 artigos selecionados para esta revisão. Após a extração dos dados, foi possível realizar uma metanálise relacionada aos principais agentes causadores da PAV. **Resultados:** Com base na análise dos artigos pesquisados, foi possível confirmar o aumento da prevalência de PAV nos pacientes acometidos pelo SARS-CoV2, com uma maior incidência de infecções secundárias por P. Aeruginosa (23,83%±0,12), Klebsiella sp. (21,78%±0,10) e S. Aureus (22,03%±0,11). **Conclusão:** A partir da observação dos dados compilados e analisados, foi possível concluir que os principais patógenos causadores da PAV em tempos de COVID 19 são patógenos oportunistas (tanto ubíquos quanto da própria microbiota) que, diante da infecção por SARS-CoV2, aproveitaram-se de alterações no meio celular e deficiência no sistema imune para adquirir características de patogenicidade. Podemos considerar também que, com as técnicas para a ventilação mecânica, alguns desses microrganismos presentes na microbiota das vias aéreas superiores tenham atingido as vias aéreas inferiores que originalmente são sítios anômalos para essas bactérias, causando a pneumonia.

Palavras-chave: Pneumonia associada a ventilação mecânica | COVID-19 | Ventilação Mecânica

TL18 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-TOMOGRÁFICA DA CRIPTOCOCOSE PULMONAR ISOLADA EM HOSPEDEIRO IMUNOCOMPETENTE, DIAGNOSTICADA POR BIÓPSIA TRANSCUTÂNEA COM AGULHA.

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSSES

Autor principal: GABRIELI SOUZA DOS SANTOS

E-mail autor principal: gabrieli.souza0031@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

GABRIELI SOUZA DOS SANTOS; ANA BEATRIZ FERNANDES DE CARVALHO MOTA; HYAGO ARAUJO MARTINS DA SILVA; PRISCILA DE MAGALHÃES OLIVEIRA CARNEIRO; LUAN VICTOR MARÇAL SOUZA; RILEY ROCHA FREITAS; VITOR TALLES PEREIRA BARRETO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA, BARREIRAS - BA - BRASIL.

Introdução: Criptococose é uma micose sistêmica causada por duas espécies de basidiomiceto encapsulado, *Cryptococcus neoformans* e *C. gattii* que, respectivamente, causam infecção em indivíduos imunocomprometidos e, menos frequentemente, em hospedeiros imunocompetentes. O fungo é encontrado em meio a matéria orgânica em decomposição, em vários tipos de solos, sobretudo os enriquecidos por excrementos de animais e aves. A infecção inicia-se por lesões pulmonares habitualmente assintomáticas, adquiridas por via inalatória, podendo disseminar-se, com tropismo, pelo SNC. A importância médica da criptococose aumentou nas últimas décadas, em consequência da expansão da SIDA, das doenças hematológicas, dos transplantes de órgãos, do uso de agentes imunossupressores e de outros agentes modificadores da doença. **Relato de caso:** Homem, 50 anos, agricultor, hígido, nega tabagismo. Em setembro compareceu ao ambulatório assintomático, submetido a revisão de saúde. RX do tórax normal. Após 2 meses relata tosse com escassa expectoração mucóide, febre baixa intermitente e dor ventilatório dependente à esquerda. Exames laboratoriais normais, HIV negativo. TC de tórax demonstra duas opacidades nodulares de bordas irregulares, circundadas por orla de atenuação em vidro fosco, localizadas periféricamente no lobo superior esquerdo. Assim, foi realizada biópsia pulmonar transcutânea guiada por TC. Confirmado o diagnóstico de criptococose. Tratado com fluconazol, 200mg, 2 vezes ao dia por 6 meses. Após 4 meses foi realizado uma nova TC para controle que indicou melhora significativa da lesão pulmonar. Evolução da antigenemia criptocócica: reagente até 1/256 (07/12), reagente até 1/8 (20/03), não-reagente (30/05). **Discussão:** A infecção pelo *Cryptococcus neoformans* e *C. gattii*, ocorre pela inalação do fungo sob a forma de leveduras encontradas em matérias orgânicas em decomposição, principalmente fezes de aves. Cerca de um terço dos casos de pacientes imunocompetentes são assintomáticos – o sistema imune consegue combater o fungo, porém eles podem ficar latentes dentro do complexo linfonodal primário até a sua destruição ou uma imunossupressão, que permitirá a reativação e sintomas no hospedeiro. Os principais achados tomográficos são massa (s) e/ou nódulo (s) pulmonar (es), solitários ou múltiplos, uni ou bilaterais, de contornos regulares ou bocelados, com distribuição periférica. Broncogramas aéreos e o sinal do halo podem estar presentes. A caracterização clínico-tomográfica é útil ao manejo dos casos de criptococose pulmonar isolada. Considerando a sua distribuição periférica, a biópsia pulmonar com agulha

guiada por TC é um recurso pouco invasivo, bem tolerado e de alto rendimento diagnóstico.

Suporte financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Criptococose pulmonar | Tomografia computadorizada | Biópsia transcutânea

TL19 VACINA CANDIDATA DE PROTEÍNA F PRÉ-FUSÃO CONTRA VIRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSRPreF3 OA) ATENUA A GRAVIDADE DE INFECÇÕES AGUDAS EM ADULTOS ≥60 ANOS

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSSES

Autor principal: LESSANDRA MICHELIN RODRIGUEZ LINS

E-mail autor principal: lessandra.x.michelin@gsk.com

Instituição do autor principal: PRESENTER ON BEHALF OF CO-AUTHORS, GSK

LESSANDRA MICHELIN RODRIGUEZ LINS¹; DESMOND CURRAN²; SEAN MATTHEWS³; ELIAZAR SABATER⁴; SILVIA NAREJOS PÉREZ⁵; LINA PÉREZ BREVA⁶; MIKA RÄMET⁶.

1. PRESENTER ON BEHALF OF CO-AUTHORS, GSK, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. GSK, WAVRE - BELGICA; 3. FREELANCE C/O GSK, WAVRE - BELGICA; 4. CAP CENTELLES, BARCELONA - ESPANHA; 5. U FISABIO-PUBLIC HEALTH, VALENCIA - ESPANHA; 6. FVR, FINNISH VACCINE RESEARCH, TAMPERE - FINLANDIA.

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é um patógeno contagioso que causa infecções respiratórias agudas (IRA). Os sintomas relacionados ao VSR variam de infecções agudas leves do trato respiratório superior (VSR-IRA) a doenças do trato respiratório inferior (VSR-DTRI) com risco de óbito. A função física (FF) diminui durante a VSR-IRA e pode continuar a ser afetada mesmo após a recuperação clínica. A eficácia da vacina candidata contra VSR (VSRPreF3 OA) foi de 71,7% para prevenção de VSR-ARI e 82,6% para VSR-DTRI em adultos ≥60 anos (AReSVi-006/NCT04886596). **Objetivos:** Apresentar os resultados das avaliações de relatos pelos pacientes (PROs) coletados durante o período do estudo, entre outubro de 2021 e abril de 2022. **Métodos:** As avaliações PRO (endpoints secundários) incluíram os questionários de saúde InFLUenza PRO (FLU-PRO), Short Form-12 (SF-12) e EuroQol 5-Dimensional (EQ-5D). A pontuação torácica/respiratória FLU-PRO máxima (Max-FLU-PRO) durante os primeiros 7 dias a partir do início da IRA foi calculada para participantes com episódios confirmados de VSR-IRA e comparada entre os grupos do estudo usando um teste de Wilcoxon. A média dos mínimos quadrados (LSMean) das pontuações de utilidade SF-12 PF e EQ-5D na visita IRA foram calculadas usando modelos de efeitos mistos.

Resultados: No geral, 27 episódios de VSR-IRA foram relatados no grupo que recebeu a vacina (VSRPreF3) (N=12.466) e 95 no grupo Placebo (N=12.494). A análise estatística dos escores torácicos/respiratórios do Max-FLU-PRO mostrou valores medianos significativamente mais baixos no VSRPreF3 vs. grupo Placebo. Os escores LsMean de utilidade SF-12 FF e EQ-5D, durante o episódio de VSR-ARI, pareceram maiores para VSRPreF3 do que para o grupo Placebo. **Conclusão:** Os escores Max-FLU-PRO torácicos/respiratórios sugerem que VSRPreF3 OA, além de prevenir a infecção por VSR, atenuou a gravidade dos sintomas associados ao VSR em infecções recorrentes. A redução observada nos sintomas se traduziu em tendências de redução do impacto da infecção por VSR na FF e na qualidade de vida.

Ajuda financeira: GSK.

Divulgações: Autores em nome do grupo de estudo AReSVI-006

Palavras-chave: Virus Sincicial Respiratório | Vacina | Avaliações de relatos pelos pacientes

TL20 CONDIÇÃO PÓS-COVID-19: IMPACTOS NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS SOBREVIVENTES

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

Autor principal: REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL

E-mail autor principal: rebeccastival@hotmail.com

Instituição do autor principal: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL; CHRISTIANO MACHADO FILHO; JULIA ROSEBACH BRUSCATO; GEORGIA VARASCHIN DEBES; GUSTAVO MELHIM ABOU-REJAILE; JULIA BAUMEIER; GUSTAVO SOARES PAES GIUGLIANO MESCHINO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Sabe-se que até um terço dos pacientes pode apresentar a condição pós-COVID-19, especialmente os que tiveram a forma grave da doença aguda. Uma grande parte deles, recupera-se ao longo de um ano, porém até 20% podem persistir com sintomas que o impedem de retornar às condições de saúde prévias. **Objetivos:** Avaliar a persistência dos sintomas, impactos na qualidade de vida e no retorno ao trabalho de pacientes com condição pós-COVID-19. **Métodos:** Por meio de um estudo observacional prospectivo que avaliou pacientes com condição pós-COVID-19 encaminhados para ambulatório especializado no Hospital Universitário Cajuru/PR/Brasil, durante junho de 2020 a outubro de 2022, realizou-se uma consulta presencial inicial e uma consulta telefônica de seguimento com uma mediana de tempo de 16 meses após a consulta inicial. Os pacientes foram questionados sobre sintomas persistentes, qualidade de vida, uso do sistema de saúde e retorno às atividades laborais prévias à doença. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob número: 30188020.7.1001.0020. **Resultados:** Foram avaliados 62 pacientes que completaram a avaliação telefônica com uma mediana de 16 meses após a primeira consulta. Os pacientes eram em sua maioria do sexo feminino (51,6%), com uma média de idade de 51,32 ± 14 anos, maioria com pelo menos uma comorbidade prévia, sendo hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente em 28 (45,2%), ex- tabagistas representavam 30,6% da amostra, tabagistas ativos 1,6%. Sessenta pacientes tinham sido internados na fase aguda, com uma mediana de 13 dias de internamento, 23,3% necessitaram de ventilação mecânica invasiva e 53,3% de ventilação não invasiva. Quatro pacientes faleceram durante o seguimento (6,5%), dezesseis (27,6%) necessitaram de pelo menos uma consulta em pronto-atendimento no período de avaliação, 74,1% dos pacientes afirmavam manter um sintoma persistente mesmo longo depois da fase aguda, sendo fadiga o principal deles (62,1%). Vinte e nove (46,7%) pacientes relataram uma qualidade de vida pior ou muito pior que a anterior à infecção aguda, e seis pacientes não tinham ainda retornado ao trabalho (13,3%) praticamente um ano e meio após à infecção. **Conclusão:** Observa-se que as sequelas da COVID-19 podem impactar a esfera individual, social e econômica do indivíduo, o que suscita a necessidade de diretrizes de acompanhamento e cuidado para esses pacientes.

Suporte financeiro: Esse trabalho recebeu financiamento

do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), número 312422/2020-2.

Palavras-chave: COVID LONGA | CONDIÇÃO PÓS-COVID-19 | QUALIDADE DE VIDA

TL021 THE PATHWAY TO DIAGNOSE PERTUSSIS IN ADULTS WITH ASTHMA AND COPD IN BRAZIL: A DELPHI CONSENSUS APPROACH

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

FERNANDO ZANGHELINI¹; MAIRA GALDINO DA ROCHA PITTA¹; BRUNA MEDEIROS GONÇALVES DE VERAS²; LESSANDRA MICHELIN RODRIGUEZ LINS³; TATIANE MENEZES¹; EMERSOM MESQUITA²; NOEMIA TEIXEIRA DE SIQUEIRA FILHA⁴.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL; 2. GSK, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 3. PRESENTER ON BEHALF OF CO-AUTHORS, GSK, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 4. UNIVERSITY OF YORK, DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES, YORK - REINO UNIDO.

Introduction: Real-world data indicate that adults with asthma or chronic obstructive pulmonary disease (COPD) are at increased risk of pertussis. In this population, pertussis can trigger disease exacerbations, hospitalization, and increase in healthcare costs. Despite its clinical relevance, epidemiologists estimate that pertussis is substantially under-diagnosed in adults and in individuals with chronic respiratory conditions, potentially by up to several hundred-fold. **Objectives:** This study aimed to identify the epidemiological characteristics and diagnostic pathways of pertussis among adults with asthma or COPD in Brazil, using the Delphi consensus approach. **Methods:** Based on concepts from published recent systematic literature evidence, a Delphi questionnaire was developed to address: (i) underreporting of pertussis cases, (ii) epidemiological burden, (iii) hospitalization, and (iv) health resource use in adults with pertussis and respiratory comorbidities (COPD and asthma), treated by the public health system (Sistema Único de Saúde) in Brazil. Invited Delphi expert panelists answered the first-round questions through the Qualtrics platform in August 2022, and the second round via a virtual meeting in November 2022. Descriptive Delphi panel results are presented as mean percentage (minimum to maximum values). **Results:** The Delphi panelists reached consensus on all 14 questions after two Delphi rounds. The panel estimated that 3% (1-5%) of adults presenting non-specific cough, and 90% (80% - 100%) of adults presenting whooping cough – either from an outpatient or inpatient (hospitalized) setting – have a sample collected to investigate pertussis. From the collected samples, 90% (80-100%) are sent for confirmatory tests (e.g., real-time polymerase chain reaction, culture). The panel agrees that in an outpatient setting the diagnosis of pertussis is likely made in 10.3% (4.6 - 14.8%) of adults (≥ 40 years) with asthma or COPD. In the inpatient setting, the panel agrees that the diagnosis of pertussis is likely established in 15% (10% to 20%) of adults (≥ 40 years) with asthma, and in 25% (10%-50%) of adults (≥ 40 years) with COPD. **Conclusion:** The study resulted in a Delphi panel consensus to better understand the diagnostic pathway of adults with pertussis, and to enable estimations of the burden of pertussis in adults and in individuals with asthma or COPD in Brazil. This is a valuable starting point for researchers, policymakers, government and funding bodies to invest resources in

a better understanding, prevention, and treatment of pertussis in adults and high-risk populations in Brazil.

Financial support: GSK (VEO-000231)

Palavras-chave: Pertussis | Respiratory comorbidities | Delphi consensus approach

TL22 INFECÇÃO FÚNGICA SOBREPOSTA À TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSSES

Autor principal: JOÃO PAULO DE LANES BASTOS

E-mail: jplbastos@uol.com.br

Instituição do autor principal: HOSPITAL ESCOLA UFPEL- EBSEERH

JOÃO PAULO DE LANES BASTOS; ISABELA OLIVEIRA DE MIRANDA; SILVIA ELAINE CARDOZO MACEDO; RICARDO BICA NOAL.

HOSPITAL ESCOLA UFPEL- EBSEERH, PELOTAS - RS - BRASIL.

Introdução: Ainda que a tuberculose pulmonar seja o principal fator para surgimento de colonização fúngica, a coexistência de doença ativa é relativamente rara e sugere imunossupressão. **Relato de caso:** masculino, 69 anos, etilista em abstinência há 9 anos, não tabagista, com exposição à fumaça de solda e hipertenso. Em dezembro de 2020 hospitalizado por Covid-19, evolução favorável sem necessidade de suporte ventilatório. Em abril de 2022 iniciou quadro de tosse produtiva com escarro esbranquiçado, dispneia aos pequenos esforços e emagrecimento de mais de 10%. Tomografia computadorizada de tórax com alterações sugestivas de doença granulomatosa. Investigação para tuberculose, com baciloscopia de escarro negativa, teste rápido molecular com detecção de *Mycobacterium tuberculosis* e ausência de resistência à rifampicina. Tratamento com RHZE de maio a dezembro daquele ano. Apresentou melhora subtotal da sintomatologia respiratória, evoluindo em janeiro de 2023 com hemoptise, tosse produtiva, sudorese noturna, febre baixa sustentada, inapetência e perda ponderal. Nova tomografia com persistência de lesões nodulares esparsas à direita, nódulos centrolobulares no lobo médio e opacidade fibroatelectásica com espessamento pleural no lobo superior esquerdo, de aspecto residual. Exame citopatológico de lavado broncoalveolar (LBA), por fibrobroncoscopia, com atipias celulares sugestivas de neoplasia. Frente a clínica não sugestiva de doença oncológica, solicitou-se revisão da lâmina, concluindo possível correlação de achados com inflamação crônica. Para maior esclarecimento, decidiu-se por biópsia pulmonar, com vigência de fungo, na coloração Grocott, mas sem isolamento de espécime. Após diagnóstico de infecção fúngica pulmonar iniciou Itraconazol com plano de acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A tuberculose é a principal enfermidade infecciosa respiratória crônica, tendo boa evolução clínica e radiológica ao tratamento. A ausência de resposta sugere frequentemente questões relacionadas à aderência, sensibilidade e diagnósticos alternativos. Também granulomatosa, a infecção fúngica é importante diagnóstico diferencial. No relato, a sugestão pelo LBA de enfermidade neoplásica associada à tuberculose pulmonar trouxe importante impacto na qualidade de vida e preocupação tanto do paciente como da equipe assistente. Para definição diagnóstica foi realizada biópsia pulmonar e posterior identificação do fungo. A infecção fúngica pulmonar pode gerar distúrbios graves, sobretudo em pacientes com imunológico comprometido. Apesar do LBA ser um método que identifica elementos

fúngicos, a sua baixa sensibilidade pode determinar necessidade de análise de espécime tecidual para definir diagnóstico. Além disso, a valorização dos achados de imagem e citologia à luz da evolução clínica e laboratorial, enfatizada a importância da discussão entre clínico, patologista e radiologista para a precisão diagnóstica e otimização terapêutica.

Suporte financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Infecção fúngica | Tuberculose | Coinfecção pulmonar

TL23 COINFECÇÃO: HISTOPLASMOSE E TUBERCULOSE PULMONAR

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSSES

Autor principal: MARIA LUIZA ASSUNÇÃO AZEVEDO

E-mail autor principal: marialuiza.assuncao94@gmail.com

Instituição do autor principal: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

MARIA LUIZA ASSUNÇÃO AZEVEDO; ALINE MANSUR DA COSTA REIS; NAYARA TRIGO MARÇAL; YASMIN ZAKA TOSTES; VITOR VIEIRA ESTEPHANIN; DEBORAH DOS REIS ESTRELLA.

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

Introdução: Histoplasmoose é uma micose sistêmica, na sua forma pulmonar crônica o quadro clínico e radiológico é idêntico ao da tuberculose pulmonar. Ambas são doenças granulomatosas com predileção para o pulmão com a possibilidade de regressão espontânea, sendo raro o acometimento de ambas as patologias em indivíduos imunocompetentes. **Relato de caso:** Paciente G.P.S. 27 anos, sexo masculino, iniciou acompanhamento médico com cirurgião de cabeça e pescoço devido ao surgimento de linfonodomegalia cervical dolorosa em junho de 2022. Devido a aumento progressivo, associado a perda de peso significativa, tosse seca, odinofagia e febre vespertina paciente procurou a UPA. Paciente. Hígido previamente, nega tabagismo, nega história familiar de neoplasia. Natural de Belo Horizonte, nega contato com pacientes com tuberculose, nega exposição a animais com pena, trabalha como eletricista e entrou uma vez em uma caverna aos 18 anos. Clinicamente em ar ambiente, emagrecido e com linfonodomegalias cervicais dolorosas, não aderidas, com aspecto fibroelástico. Realizada TC de pescoço e tórax com evidência de múltiplos linfonodos cervicais e mediastinais, além de opacidade pulmonares bilaterais, com sinal do halo. Paciente foi submetido a biópsia do linfonodo cervical a qual se apresentou inconclusiva. Analisado lavado broncoalveolar e material da biópsia com evidência de infecção por histoplasma. Posteriormente com GENEXPERT positivo para tuberculose. **Discussão:** A histoplasmoose é uma micose primariamente pulmonar causada pelo *Histoplasma capsulatum* (*H. capsulatum*), um fungo dimórfico cujo habitat se caracteriza por solo contendo fezes de aves e morcegos. A infecção humana se dá por via respiratória, disseminam-se através dos vasos linfáticos formando um complexo pulmonar semelhante ao Complexo de Gohn da tuberculose. A partir deste momento pode ocorrer a disseminação hematogênica. A doença pode ocorrer nas formas pulmonar (aguda e crônica) e disseminada. As manifestações clínicas, os achados laboratoriais e radiológicos iniciais são inespecíficos, sendo que, sua disseminação é predominante em pacientes imunossuprimidos ou em pacientes que possuem lesões pulmonares secundárias a patologias prévias. Através disso, estudos reforçam a hipótese de que a histoplasmoose

é subdiagnosticada nos pacientes em tratamento de prova para tuberculose e nos casos tratados como tuberculose resistente, sem documentação de teste de sensibilidade. Ademais, cerca de 29% dos paciente imunossuprimidos podem apresentar coinfeção Histoplasmose e Tuberculose, uma porcentagem menor ainda quando comparamos pacientes imunocompetentes. A demora na suspeição, dificuldade de acesso a métodos diagnósticos e consequentemente o atraso na instituição da terapia antifúngica são as causas da elevada mortalidade.

Suporte financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: COIFECÇÃO | HISTOPLASMOSE | TUBERCULOSE

TL24 PARACOCCIDIOIDOMICOSE CRÔNICA SIMULANDO TUMOR LARÍNGEO EM PACIENTE COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA: UM RELATO DE CASO.

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

Autor principal: DIANDRA FLAVIA MANFROI

E-mail autor principal: diandramanfroi@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE CESUMAR
DIANDRA FLAVIA MANFROI; GIOVANA CAMPIOLO GRASSI; MILENA ADAMOWSKI PADIAL; LUIZ FELIPE AMORIM MACEDO; ANA JÚLIA PAGLIA; THAISE PAULA BRUGNEROTTO; DANIELLE CRISTINE DA SILVA.

UNIVERSIDADE CESUMAR, MARINGÁ - PR - BRASIL.

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica na América Latina. No Brasil, sua prevalência é maior nas regiões sul e sudeste. Relacionada às atividades agrícolas, é uma doença com prevalência maior em homens de 30 a 60 anos de idade. É caracterizada principalmente por lesões pulmonares, cutâneas e mucosas. O tabagismo com carga tabágica maior que 20 anos-maço e etilismo estão fortemente associados com os quadros crônicos. Seu quadro clássico se apresenta como perda ponderal, dispneia, astenia e tosse. Apresentamos relato de caso envolvendo um PC simulando tumor laríngeo em um paciente com insuficiência respiratória aguda.

Relato de caso: Paciente M.S.S, 64 anos, masculino, previamente hipertenso, dislipidêmico, coronariopata e acidente vascular cerebral prévio, procura atendimento ambulatorial por disфония e posteriormente afonia, além de perda ponderal (5kg/2meses). No momento aposentado, porém trabalhador rural há 30 anos, tabagista ativo 48 anos-maço e ex-etilista há 40 anos. Após investigação, constatado duas formações nodulares na parede da laringe, suspeita para neoplasia. Sorologia HIV, sífilis, Hepatite B e C negativas. Enquanto aguardava procedimento invasivo, evoluiu com insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal e suporte intensivo. Visto em tomografia de tórax (figura 1): infiltrado reticulonodular com nodulações de tamanhos variados, mais importante a direita e linfonodomegalias difusas. Após estabilização clínica, realizado biópsia de laringe compatível com paracoccidiodomicose. Iniciado itraconazol e após 2 meses realizado nova imagem com melhora das lesões. **Discussão:** A PCM é uma micose sistêmica, relacionada às atividades agrícolas, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A doença se manifesta com mais frequência em sua forma crônica, ou seja, com reativação do foco infeccioso após a primo-infecção. Apresenta comportamento oportunista e altamente agressivo em pacientes imunocomprometidos. A associação mais comum é com neoplasias, infecções pelo vírus do HIV, transplantes, terapia imunossupressora

e doenças linfoproliferativas. Cerca de 80% dos pacientes apresentam manifestações clínicas do subtipo multifocal, destes, aproximadamente 60% envolvem a mucosa orolaringofaríngea, sendo a cavidade oral a localização mais comum. Quando envolvem região laríngea, o quadro clínico é disfagia, disфония, tosse e dispneia. Além disso, podem apresentar achados de imagem com lesões infiltrativas e vegetantes na laringe e nas cadeias linfonodais, causando um quadro obstrutivo, mimetizando inclusive tumores laríngeos, como é o caso do nosso paciente. Apesar de serem mais prevalentes em homens, com fatores de risco semelhantes (tabagismo e etilismo), os tumores ocorrem em uma idade mais avançada em relação ao PCM (40-70 anos). Dessa forma, torna-se necessária a pesquisa etiológica pelos exames complementares para diferenciação correta.

Suporte financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose | Micose pulmonar | Infecção fúngica

TL25 ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR – ONDE PODEMOS MELHORAR COMO SAÚDE PÚBLICA

Categoria do trabalho: TUBERCULOSE

Autor principal: ANA CAROLINA CHEROBINI SCHERER

E-mail autor principal: ana.c.scherer@live.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES

ANA CAROLINA CHEROBINI SCHERER; MILENA MACIEL MAYERLE; RAISSA GALLINA BREGOLIN; TAÍNE EEDE.

UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES, LAJEADO - RS - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) pulmonar é a forma mais frequente e relevante no âmbito de saúde pública por possuir maior índice de transmissão. Atualmente ainda se tem dificuldade para diminuir a incidência de TB na esfera de saúde pública, tal situação torna-se ainda mais alarmante quando o diagnóstico é realizado de forma tardia, quando a doença já é grave, resultando em maior mortalidade e perpetuação da cadeia de transmissão. O conhecimento dos fatores associados ao atraso no diagnóstico podem ser importantes para apontar possíveis estratégias para reduzi-lo. **Relato de caso:** Paciente E. S. S. S, feminino, 19 anos, sem comorbidades. Buscou atendimento em Pronto Socorro (PS) devido à tosse seca há 4 meses, diagnosticada com bronquite e medicada com macrolídeo e corticoide oral. Posteriormente procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS) devido à mesma queixa que evoluiu para tosse produtiva, escarro amarelo claro, sendo prescrito medicamento expectorante. Dias após, a paciente retorna ao PS com persistência da tosse produtiva, apresentando dor torácica, emagrecimento importante, inapetência, astenia e hemoptise. Foi então solicitado radiografia de tórax que evidenciou uma lesão cavitada no lobo superior direito. Suspeitando de pneumonia, o médico lhe prescreveu amoxicilina, loratadina e nebulização. Sem melhora, a paciente procurou atendimento particular com pneumologista. Na anamnese, exame físico e imagético a primeira hipótese diagnóstica foi TB pulmonar. Foi solicitado pesquisa de BAAR no escarro, onde a segunda amostra veio positiva com duas cruzes. A paciente foi encaminhada para UBS para realizar tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (esquema RHZE) por 6 meses. **Discussão:** A TB tem como principal agente causador o *Mycobacterium tuberculosis*, sendo ele transmitido de forma direta

por aerossóis ao falar, espirrar ou tossir. Os sintomas da infecção incluem febre vespertina, tosse, sudorese noturna, fraqueza e emagrecimento, mas raramente o enfermo procura uma unidade de saúde no início dos sintomas, que são atribuídos a uma gripe mal curada, a bronquite tabágica ou a outra situação clínica. O atraso no diagnóstico está relacionado com os serviços públicos de saúde e com o próprio paciente. Outra barreira associada é em relação ao baixo grau de suspeita pelo profissional de saúde e pouca adesão dos profissionais aos programas de controle da TB. O caso relatado nos questiona como podemos melhorar o entendimento desta doença tão prevalente, tendo em vista que a paciente possuía quadro clínico clássico de tuberculose pulmonar e nem sequer foi levantada a hipóteses em três atendimentos diversos na rede de saúde pública.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Tuberculose | Saúde Pública | Diagnóstico tardio

TL26 TUBERCULOSE VERTEBRAL ASSOCIADA À PARAPLEGIA: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: TUBERCULOSE

Autor principal: MARIA EDUARDA GRAÇA SILVA DE LIMA

E-mail autor principal: dudalima052@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

MARIA EDUARDA GRAÇA SILVA DE LIMA; DANIELLE RYE HIRANO; GABRIEL IBRAHIM BORBA CARNEIRO; MARINA ZANELLA FEDRIGO; RICARDO RIBEIRO HOMEM LANDI; STELLA BOZZA KAPP.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O Mal de Pott, acometimento vertebral pelo *Micobacterium tuberculosis*, se refere à disseminação óssea da tuberculose, sendo uma de suas formas extrapulmonares. Dor crônica em região dorsal, plegia de membros e alterações esfinterianas por acometimento medular adjacente ao vertebral são algumas das características clínicas desta patologia. Sendo essa subdiagnosticada, as sequelas do mal de Pott são, muitas vezes, irreversíveis impactando não só o indivíduo, mas também a saúde pública. **Relato de caso:** Paciente homem, 27 anos, procedente da Venezuela, nega comorbidades e medicamentos de uso contínuo, ex-tabagista. Veio ao pronto socorro por perda de força em membros inferiores associada à parestesia de membros superiores de início há 4 meses e progressão para paraplegia, incontinência urinária e fecal, diminuição da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica, ao nível de C7 até região caudal. Relatou tuberculose em 2019 com tratamento incompleto de 2 meses por falta de recursos em seu país de origem. Ao exame, apresentava espasticidade, hipertonía, hiperreflexia e força grau 0 em membros inferiores, grau 4 em membros superiores e alteração da sensibilidade dolorosa e térmica com hipoestesia em nível sensitivo de T3. A tomografia computadorizada (TC) de coluna, e a ressonância nuclear magnética evidenciaram erosões ósseas de C7, T1-T6, T9, L3-L5 além de colapso de C7 e estenose do canal vertebral T1-T2. Devido ao histórico de tuberculose pulmonar, foi realizada uma TC de tórax, que sugeriu acometimento granulomatoso sequelar. O lavado broncoalveolar e coleta de escarro descartaram infecção pulmonar ativa. Uma biópsia óssea de vértebras C7 e T1 evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante caseoso, com células gigantes multinucleadas de Langhans. A

coloração de Ziehl-Neelsen foi negativa para micobactérias, contudo pelo quadro apresentado com histórico epidemiológico e radiológico positivo, além de processo granulomatoso em biópsia, foi definido o diagnóstico de Mal de Pott. O esquema RIPE foi iniciado e o paciente foi abordado cirurgicamente para descompressão medular. No pós-operatório evoluiu com recuperação da continência urinária, porém manteve plegia de membros inferiores e hipoestesia. Paciente foi transferido para cuidados de reabilitação. **Discussão:** O caso aborda a gravidade de um quadro de acometimento multivertebral por tuberculose, com lesão cervical e torácica alta, usualmente raros nas descrições literárias. Sequelas graves ao paciente são retratos do tratamento inadequado prévio e da demora à busca de atenção médica, artefatos que não só prejudicam a saúde individual do paciente, como também refletem os maiores índices de complicações e disseminação do *Micobacterium tuberculosis* em locais nos quais a saúde pública é deficitária.

Suporte financeiro: Este trabalho teve suporte financeiro exclusivamente dos autores e co-autores.

Palavras-chave: Tuberculose | Vertebral | Paraplegia

TL27 PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO DIAGNOSTICADO ATRAVÉS DE BRONCOSCOPIA, UM RELATO DE CASO.

Categoria do trabalho: ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

Autor principal: DESIREE JACOB MONTEIRO

E-mail autor principal: desiree.monteiro@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

DESIREE JACOB MONTEIRO; ROSILET RONDON SERRANO; ALEXANDRE TREVISAN; FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA; GABRIEL HENRIQUE NUNES CHAGAS; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES; ALCINDO CERCI NETO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: O Pseudotumor inflamatório pulmonar, inicialmente denominado granuloma de células plasmáticas, é uma lesão rara e benigna, corresponde a 0,7% dos tumores pulmonares. Pela escassez de dados na literatura, sua epidemiologia é incerta, sabe-se que acomete igualmente ambos os sexos, com maior incidência em crianças e adultos, 60% dos casos se apresenta antes dos 40 anos. Apesar de ser benigno, o tumor pode ser agressivo, causando invasão local, recorrência após a exérese e metástase, por isso, é considerado por alguns autores como neoplasia de baixo grau. Trata-se de um relato de caso de uma paciente jovem com uma massa pulmonar que foi diagnosticada com pseudotumor inflamatório através da broncoscopia.

Relato de caso: paciente feminina, 27 anos, atendida no ambulatório de especialidades do HU da UEL com quadro de tosse seca, dispnéia progressiva e perda de 10kg em 1 ano. Apresentava como história pregressa neoplasia vulvar NIC 1, vulvectomia e hidradenite supurativa de repetição, em investigação para síndrome SAPHO (sinovite, acne, pustulose, hiperostose e osteíte). Ao exame físico a paciente estava em bom estado geral, saturando 95%. Apresentava tórax assimétrico com retração do hemitórax direito e expansibilidade reduzida, ausculta pulmonar reduzida a direita. Tomografia de tórax com imagem ovalada com atenuação de partes moles entre brônquio fonte e lobar inferior direito, consolidação na periferia do lobo inferior direito, com opacidades em vidro fosco adjacente. A paciente foi submetida a broncoscopia eletiva, apresentava lesão vegetante em brônquio fonte direito que ocluía

sua luz, impedindo a passagem do aparelho. Realizado biópsia, escovado e lavado broncoalveolar. A biópsia revelou submucosa substituída por tecido mesenquimal jovem sem atipias, entremeado por células inflamatórias com linfócitos e eosinófilos. **Discussão:** O pseudotumor inflamatório corresponde menos de 1% dos tumores pulmonares, sendo a apresentação endobrônquica ainda mais rara, menos de 5% dos casos. Acredita-se que esta condição é causada por uma reação inflamatória deflagrada por infecção ou malignidade de baixo grau, caracterizada pela proliferação de células fusiformes associado a um infiltrado polimórfico com várias células mononucleares, composto por linfócitos, plasmócitos, eosinófilos e histiócitos. O quadro clínico é variável de acordo com o tamanho e localização do tumor, pode ser assintomático ou manifestar-se com tosse, febre, hemoptise e dispneia. Nos exames de imagem apresenta-se como nódulo pulmonar solitário ou massa pulmonar. O diagnóstico é realizado através da biópsia com imuno-histoquímica e o tratamento de escolha é a ressecção completa da lesão. Trata-se de uma condição rara porém um importante diagnóstico diferencial de nódulo pulmonar, sobretudo em pacientes jovens. O caso apresenta relevância clínica pela raridade e escassez de dados na literatura.

Suporte financeiro: próprio.

Palavras-chave: GRANULOMA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS | BRONCOSCOPIA | NÓDULO PULMONAR SOLITÁRIO

TL28 LESÕES CÍSTICAS DIFUSAS COMO APRESENTAÇÃO TOMOGRÁFICA DE ADENOCARCINOMA: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: CÂNCER

Autor principal: LAIS CAMPOLINA ALMEIDA

E-mail autor principal: laiscampolina@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

LAIS CAMPOLINA ALMEIDA; RONALDO TORRES DE FREITAS FILHO; LUIZ PAULO ARREGUY NOGUEIRA; LEONARDO MEIRA DE FARIA; LEONARDO AUGUSTO SOUZA PANZERA; LUCAS SAEZ BRAGANÇA BARROS DE CAUX; LUISA CAMPOLINA ALMEIDA. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Sinais radiológicos clássicos de lesões císticas pulmonares são achados comuns na tomografia de tórax. O diagnóstico diferencial radiológico de doença cística difusa inclui enfisema pulmonar, bronquiectasia cística, Histiocitose de células de Langerhans, pneumonia intersticial linfocítica, granulomatose de Wegener e doenças infecciosas, Síndrome de Birt-Hogg-Dubé e metástases, o que pode tornar o diagnóstico desafiador. Aqui, relatamos um caso de adenocarcinoma pulmonar com lesões císticas difusas em ambos os pulmões.

Relato de caso: Paciente M. N., 77 anos, iniciou quadro de tosse e sibilância no período noturno. Negava febre, perda ponderal ou dor torácica. Ex-tabagista, cessa há mais de 40 anos (carga tabágica 15 anos/maço). Sem passado de asma, pneumonia ou tuberculose prévios. Fazia uso apenas de omeprazol e sinvastatina. TC de tórax inicial apresentando lesão cavitada em LIE, com conteúdo aéreo medindo cerca de 6,5x 4,2x 6,8cm. Várias lesões císticas de paredes finas, de diferentes tamanhos, difusas e bilaterais. Questionado inicialmente possibilidade de quadro infeccioso, sendo realizado lavado broncoalveolar (Linfócitos 12%, Leucócitos 45%, macrófagos 43%, fungos negativo, BAAR negativo, culturas bacterianas

negativas, PCR micobacterias negativa, cultura de fungos com crescimento de cândida. Biópsia transbronquica com infiltrado inflamatório crônico. Ausência de malignidade na amostra. Não foram identificados granulomas. Pesquisa de microorganismos negativa. Realizada propedêutica reumatológica extensa negativa. Realizada sorologias par Aspergillus, blastomicose e histoplasma negativas. IGRA negativo. Realizada segunda TC de tórax com discreto aumento da cavitação em LIE e mantendo diversos cistos difusos, bilaterais. Optado pela realização de biópsia cirúrgica. Os cortes histológicos com a presença de lesões císticas, associadas a adenocarcinoma bronquiolo-alveolar minimamente invasor, padrão lepidico não mucinoso, medindo 16x10mm em suas maiores dimensões. Encaminhado para oncologia, com proposta de início de QT e RT para tratamento. **Discussão:** O adenocarcinoma pulmonar pode apresentar uma variedade de manifestações radiológicas. A presença de lesões císticas difusas em ambos os pulmões é extremamente rara, o que dificulta o diagnóstico e faz com que o diagnóstico seja realizado em um momento tardio. Além disso, o componente cístico pode induzir os radiologistas a uma etiologia benigna, o que pode tornar o diagnóstico ainda mais desafiador.

O tipo histológico de câncer de pulmão associado a espaços aéreos císticos mais comum é o adenocarcinoma, sendo o crescimento lepidico, in situ e minimamente invasivo os subtipos mais encontrados. O amplo acesso e uso da tomografia de tórax na prática clínica diária faz com que esses achados sejam cada vez mais frequentes. É importante que os médicos estejam cientes desta manifestação de imagem incomum de câncer de pulmão, para evitar erros de diagnóstico.

Suporte financeiro: não houve.

Palavras-chave: cistos | adenocarcinoma | neoplasia

TL29 SARCOMA INTIMAL DE ARTÉRIA PULMONAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: CÂNCER

Autor principal: LAIS CAMPOLINA ALMEIDA

E-mail autor principal: laiscampolina@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

LAIS CAMPOLINA ALMEIDA; RONALDO TORRES DE FREITAS FILHO; LUIZ PAULO ARREGUY NOGUEIRA; LEONARDO MEIRA DE FARIA; LEONARDO AUGUSTO SOUZA PANZERA; LUISA CAMPOLINA ALMEIDA; BARBARA TEIXEIRA DE FREITAS.

HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O sarcoma primário da artéria pulmonar é um tumor que se desenvolve a partir das células mesenquimais da íntima da artéria pulmonar. É um tumor raro e, por muitas vezes, de diagnóstico difícil, pois pode simular quadro de tromboembolismo crônico.

Relato de caso: Paciente S. A. S. S., 41 anos, portadora de SAAF, com diagnóstico de TEP em agosto de 2020, anticoagulada com varfarina desde então. Manteve queixa de dispneia e desconforto torácico, sendo encaminhada para avaliação da possibilidade de cronicidade da TEP. AngioTC de dezembro/20 com grande falha de enchimento acometendo artéria pulmonar direita e seus ramos lobares, segmentares e subsegmentares. ECOTT da consulta inicial sem alterações, PSAP 20. Optado por repetir exames em 2 meses. Ao realizar nova angioTC em março de 2021, identificado trombo "a cavaleiro", defeitos de enchimento nas principais artérias pulmonares incluindo

bifurcação, sendo optado pela internação hospitalar. Novo ECOTT com sinais de hipertensão pulmonar importantes, que não eram vistos no exame anterior. PSAP 79mmHg (PAD = 20mmHg) e hipocinesia em grau importante de VD. No momento em que foi admitida no hospital, paciente apresentava RNI 9,35 e mesmo assim vinha fazendo novos eventos tromboembólicos. Implantado filtro de veia cava e, pela gravidade do quadro, optado pela trombectomia mecânica com tentativa de aspiração dos trombos, sem sucesso. Realizada trombólise “in loco”, sem a resposta clínica esperada. Realizada AngioRM de artéria pulmonar com achados de TEP crônico com sinais de agudização. Discutido caso em reunião multidisciplinar e por tratar-se de HPTEC com trombos centrais, optado pela realização de endarterectomia da artéria pulmonar. No momento da cirurgia, no entanto, material retirado apresentava aspecto gelatinoso. Foi realizada a retirada grosseira do material, mas com persistência na microcirculação. Anatomopatológico fechou diagnóstico de sarcoma intimal da artéria pulmonar de padrão mixóide e diferenciação angiossarcomatosas. Encaminhada a oncologia, sendo iniciado docetaxel com gemzar. **Discussão:** O caso clínico mostra como o sarcoma intimal da artéria pulmonar pode simular quadro de HPTEC, pois os principais sinais e sintomas são hipertensão pulmonar, falência de ventrículo direito, tosse e dispneia. A imagem na angiotomografia pulmonar também aparece de forma muito semelhante ao tromboembolismo pulmonar. O Sarcoma intimal da artéria pulmonar é um tumor maligno, raro e de alta letalidade. Alguns sinais que podem ajudar a levantar a suspeita clínica do sarcoma é a ausência de trombose venosa profunda e a ausência de resposta terapêutica ao anticoagulante. Caso a angioTC apresente realce por meio de contraste iodado pela massa e a sua posição central no tronco e artérias pulmonares, também pode sugerir o diagnóstico de SIAP. É importante considerar esse diagnóstico diferencial, pois o atraso no início do tratamento pode ter impacto na sobrevida do paciente.

Suporte financeiro: Não houve

Palavras-chave: HPTEC | sarcoma | neoplasia

TL30 ASMA GRAVE: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES AMBULATORIAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: CAMILA DIAS DA SILVA

E-mail autor principal: camilacds_@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

CAMILA DIAS DA SILVA; CARLOS AUGUSTO ABREU ALBERIO; RAQUEL CARDOSO DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL.

Introdução: a asma grave é uma condição clínica cujos pacientes apresentam sintomas e comprometimentos da função pulmonar, necessitando imperativamente de altas doses de corticoide inalatório (CI) associado a uma segunda droga de controle, o LABA, ou LAMA (Antagonistas muscarínicos de longa ação) e/ou antileucotrienos — ou corticoide oral (CO) \geq 50% dos dias no ano anterior para manter o controle da doença, ou que, apesar desse tratamento, permanece não controlada devido a sua gravidade intrínseca. **Objetivo:** analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com asma grave atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB).

Métodos: trata-se de um estudo descritivo-analítico, do

tipo transversal, com dados obtidos de prontuários de pacientes em acompanhamento regular no Ambulatório de Asma Grave, do HUJBB, no período de maio de 2021 a abril de 2022, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** a amostra foi composta por 50 pacientes, a maioria do sexo feminino (78,0%), com a maior faixa etária de 50 e 59 anos (26,0%). Procedentes da capital (68,0%). A maioria dos pacientes apresentou comorbidades (76,0%), sendo Rinite, Sinusite e Pólipos nasais (76,3%) as principais. Em relação a história familiar de asma, a maioria não apresentou (78,0%). Hábitos da vida diária, um paciente é tabagista atual, um etilista (2,0% ambos) e onze ex-tabagistas (22,0%). Na amostra não houve diferença entre exposição (58,0%) e não exposição (42,0%) ambiental, sendo o tabagismo passivo (48,3%) mais prevalente. A asma alérgica (42,0%), foi o fenótipo mais encontrado. Quanto aos endótipos, asma grave não eosinofílica (26,0%) foi mais frequente. Em relação ao controle, a doença controlada ficou próxima da doença não controlada (38,0% e 36,0%, respectivamente). O exame de espirometria apresentou proporção significante de resultados alterados (64,0%). Quanto aos resultados dos exames de imagem, 70,0% apresentaram alterações, a mais frequente foi nódulo e o bronquiectasia (34,3% ambas). A maioria dos pacientes apresentaram de 1 a 2 exacerbações (46,0%). Sobre o ciclo de corticoides oral em 12 meses, apenas 8,0% não utilizaram. Informações sobre a vacinação estiveram ausentes na maioria (78,0%). Em relação ao tratamento, o corticoide inalatório (94,0%) e o beta 2 –agonista de curta duração (66,0%) estiveram mais presentes. O Beta 2 –agonista de longa duração era usado por mais da metade dos pacientes (58,0%) e apenas 18% utilizavam imunobiológicos. **Conclusão:** a maioria dos dados encontrados neste trabalho são condizentes aos relatados na literatura, como: idade, comorbidades, tabagismo, fenótipo, exacerbações, uso de corticoides. Diante dos dados desse estudo ressalta-se a importância na abordagem da asma grave, e a caracterização que a acompanha, a fim de personalizar o manejo, diminuir a carga de sintomas e o risco de exacerbações com o propósito de melhorar o seu controle.

Suporte financeiro: próprio dos pesquisadores.

Palavras-chave: asma grave | epidemiologia | perfil clínico

TL31 SERIA O BENRALIZUMABE UM BIOLÓGICO COM RESPOSTA CLÍNICA E FUNCIONAL MAIS PRECOZE DEVIDO SEU MECANISMO DE AÇÃO PARTICULAR?

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: RAFAELA PEREIRA AMATUZZI

E-mail autor principal: rafaelaamatuzzi@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLÍNICAS RAFAELA PEREIRA AMATUZZI; GERSON DE ALMEIDA CORREIA SANTOS; SAMIA ZAHY RACHED; RENATO MIRANDA LIMA; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO; ALBERTO CUKIER; RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória heterogênea, em que cerca de 5% dos casos apresentam-se como graves, resultando em alta morbidade e mortalidade. O surgimento dos imunobiológicos revolucionou a terapêutica da doença e tornou-se uma realidade no longo prazo. Entretanto, ainda há incertezas quanto à resposta dessas drogas no curto prazo. O benralizumabe, um dos imunobiológicos disponíveis, tem um mecanismo de ação único que pode justificar uma resposta clínica rápida e eficaz. **Objetivos:** Avaliar resposta

clínica, funcional e inflamatória precoce do benralizumabe em um grupo de pacientes com asma grave eosinofílica não controlada. **Métodos:** Trata-se de um estudo pragmático, unicêntrico, prospectivo, para avaliar a eficácia ao tratamento com benralizumabe em uma população brasileira de asma grave não controlada. Os pacientes foram avaliados antes do início do tratamento e após 2 e 16 semanas. O benralizumabe foi prescrito conforme bula aprovada no Brasil. Os desfechos de eficácia avaliados foram controle de sintomas pelo ACQ5, função pulmonar (espirometria e pletismografia) e marcadores inflamatórios (eosinófilo no sangue periférico e FeNO). **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes, sendo 77,8% do sexo feminino, com idade média de $56,5 \pm 10,3$ anos, com média basal de eosinófilos no sangue periférico de $760,9 \pm 546,6$ cels/mm³. O tratamento com benralizumabe associou-se a uma melhora significativa dos sintomas relacionados à asma, caracterizada por uma redução média de 2,0 pontos no ACQ5 após duas semanas da primeira dose do fármaco e de 2,9 pontos no ACQ5 após 16 semanas (basal = $3,3 \pm 1,8$ / após 2 semanas = $1,3 \pm 0,7$ / após 16 semanas = $0,4 \pm 0,2$). Todos os pacientes zeraram os níveis de eosinófilos no sangue periférico após 2 semanas de tratamento e 16 mantiveram com níveis zerados após 16 semanas. Os níveis de FeNO não sofreram mudanças significativas durante o tratamento. Quanto à função pulmonar, os pacientes apresentaram uma melhora de VEF1 pré broncodilatador que variou de $49,5 \pm 16,4\%$ do predito no início do estudo para $56,5 \pm 20,2\%$ após 2 semanas e $60,5 \pm 14,9\%$ após 16 semanas de tratamento. Houve, ainda, uma redução significativa do VR/CPT, variando de $0,61 \pm 0,05$ no início do estudo para $0,46 \pm 0,04$ após 2 semanas do início de benralizumabe. **Conclusão:** O tratamento com benralizumabe mostrou-se eficaz de forma precoce em diversos desfechos avaliados no estudo. Portanto, quando indicado de forma adequada, pacientes sob uso de benralizumabe devem apresentar uma melhora precoce em parâmetros clínicos, inflamatórios e funcionais relacionados ao mecanismo de bloqueio do receptor IL-5 e citotoxicidade mediada por células dependentes de anticorpo.

Palavras-chave: Benralizumabe | Asma grave | Imunobiológico

TL32 BRAZILIAN PATIENTS' PERSPECTIVES ON THE BURDEN AND MANAGEMENT OF ASTHMA: APPARENT 2 STUDY RESULTS

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: BERNARDO HENRIQUE F MARANHÃO

E-mail autor principal: b.c.maranhao@uol.com.br

Instituição do autor principal: GSK

BERNARDO HENRIQUE F MARANHÃO; PAULO AFONSO SANTOS; DANIELLE SILVA; GRAZIELA BERNARDINO; MAGDA ARAUJO. GSK, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introduction: Global Initiative for Asthma (GINA) recommends for steps 3-5 either inhaled corticosteroid (ICS)/formoterol as maintenance and rescue therapy (MART) in Track 1, or regular dosing with ICS/long-acting β_2 -agonist (LABA) with as-needed SABA (short-acting β_2 -agonist) for symptom relief in Track 2.

Objective: To understand patient's perspectives and applicability of treatment approaches for asthma in Brazil and the alignment with GINA recommendations in real-world clinical practice. **Methods:** APPARENT 2 study was a cross-sectional, voluntary, and closed online survey-

based study that included five countries: Argentina, Brazil, France, Italy, and Mexico. Patients aged ≥ 18 years with a self-reported history of a past or current diagnosis of asthma made by a physician and self-reported use of a prescribed inhaler for at least six months were recruited between August and November 2021. Only the Brazilian sample was considered for this analysis. **Results:** In Brazil, 330 patient surveys were completed. Overall, the mean patients age was 36.2 years, and 72% were female. Presenting the lowest rate among the countries studied, 37% of patients reported that at least one person in their household currently smoked a tobacco product and/or used a vaping product daily in Brazil. Few patients (9%) reported not controlled or poorly controlled asthma in the previous 4 weeks. However, 46% of patients reported that their asthma impaired work, school, or housework in the past 4 weeks. Most Brazilian patients (65%) reported using reliever inhaler ≥ 2 times/week and 56% of patients reported waking up at night due to asthma symptoms ≥ 1 time/week in the previous 4 weeks. The current asthma treatment reported by Brazilian patients was only use a daily controller/maintenance inhaler (34%), only use a rescue inhaler/reliever for use as needed to relieve symptoms (29%), use both a daily controller/maintenance inhaler and a rescue inhaler/reliever as needed (23%), or use an inhaler for both daily use and as a rescue inhaler/reliever as needed (14%). Among patients on MART regimen (53%), 85% were also prescribed a separate rescue inhaler; of these, 60% at their request. **Conclusion:** Under perception of asthma control among Brazilian patients was in line with other studied countries, what can make patients vulnerable due to sub-optimal treatment. The high proportion of rescue with SABA together with MART regimen demonstrated that this strategy is being misapplied in most instances in Brazil.

Financial Support: GSK (214325)

Palavras-chave: asthma | patient perspectives | adherence

TL33 LEIOMIOMA BRÔNQUICO EM PACIENTE COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE, UM RELATO DE CASO.

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: DESIREE JACOB MONTEIRO

E-mail autor principal: desiree.monteiro@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

DESIREE JACOB MONTEIRO¹; ROSILET RONDON SERRANO¹; ALEXANDRE TREVISAN¹; FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA¹; GABRIEL HENRIQUE NUNES CHAGAS¹; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES¹; CÉSAR RIBEIRO ZUCCOLI².

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL; 2. HOSPITAL DO CÂNCER DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Leiomioma pulmonar é um tumor benigno e raro originado de células musculares lisas. Manifesta-se de acordo com a localização do tumor e o grau de obstrução da via aérea. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem e biópsia e o tratamento de escolha é a ressecção da lesão. Apresentamos um relato de caso de uma paciente com asma mal controlada diagnosticada com leiomioma brônquico através da broncoscopia.

Relato de caso: Paciente feminina, 47 anos, atendida em consultório particular de pneumologista, com quadro de asma exacerbada. Apresentava sintomas diários com tosse, dispneia e expectoração nos últimos 30 dias, diagnosticada com asma e rinite alérgica na infância. Orientado formoterol/budesonida 12/400 12/12 horas

ao dia e fluticasona nasal. Paciente retorna em 14 dias com piora dos sintomas, RX de tórax com opacidade consolidativa em base esquerda, orientado ajuste de formoterol/budesonida 12/400 8/8 horas ao dia associado a mometasona 400mcg, prednisona 40mg e levofloxacino. No retorno paciente traz TC de tórax com lesão nodular intraluminal em brônquio fonte esquerdo. Submetida a broncoscopia eletiva, visualizada lesão vegetante em brônquio fonte esquerdo, realizado biópsia de múltiplos fragmentos. Realizado broncoscopia terapêutica com crioterapia. A imuno-histoquímica confirmou leiomioma. Após a retirada do tumor, a paciente apresentou melhora completa dos sintomas, sendo possível realizar step down do tratamento. Broncoscopias de controle após 30 e 90 dias com anatomopatológico normal. **Discussão:** Os leiomiomas pulmonares são tumores raros que surgem através da muculatura lisa dos vasos sanguíneos, paredes ou do interstício pulmonar. É denominado de acordo com a sua localização anatômica, podendo ser endobrônquico, traqueal, parenquimatoso. Os endobrônquicos são mais comuns no sexo masculino e os parenquimatosos prevalecem no feminino, pode ocorrer em qualquer idade, mas apresenta maior incidência aos 30 anos. Corresponde a menos de 2% dos tumores benignos das vias aéreas. Podem ser primários, originados no pulmão, ou secundários, quando originados por disseminação metastática de leiomiomas uterinos. O quadro clínico é variável e correlaciona-se com a localização e tamanho do tumor, nas lesões endobrônquicas a sintomatologia estará relacionada com o grau de obstrução da via aérea, manifestando-se como dispneia, tosse, sibilância, grandes lesões podem levar a atelectasia e hemoptise. O diagnóstico é realizado através da biópsia com estudo imuno-histoquímico. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica ou broncoscópica. A paciente não apresentava lesão uterina, portanto, trata-se do leiomioma pulmonar primário, tratado de maneira não invasiva através da broncoscopia. Este caso tem relevância clínica pela raridade da condição, constam poucos dados na literatura e pela importância do diagnóstico diferencial nos pacientes com asma de difícil controle.

Suporte financeiro: próprio.

Palavras-chave: leiomioma | asma | broncoscopia

TL34 CARACTERÍSTICAS E BENEFÍCIOS DE PESSOAS COM ASMA RESPONDEDORES À INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL PARA AUMENTAR O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO PRAGMÁTICO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: FABIANO FRANCISCO DE LIMA

E-mail autor principal: fabiano_ffl@hotmail.com

Instituição do autor principal: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FABIANO FRANCISCO DE LIMA¹; ADRIANA CLAUDIA LUNARDI¹; DAVID HALEN ARAÚJO PINHEIRO¹; JOÃO VICTOR HERMÓGENES DE SOUZA¹; ROSANA CÂMARA AGONDI¹; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹.
1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: Pacientes com asma se beneficiam com o aumento da atividade física na vida diária (AFVD); no entanto, as características dos respondedores à intervenção comportamental (IC) para aumentar a AFVD permanecem

desconhecidas. **Objetivo:** Identificar as características de pessoas adultas com asma respondedores a um programa de IC para aumentar a AFVD, bem como, relatar os benefícios dessa intervenção. **Métodos:** Pessoas com asma nos Steps 4 e 5 (GINA), clinicamente estáveis, participaram de um programa educacional para asma e uma IC presencial por oito semanas (1x/semana) para aumentar a AFVD. Os desfechos avaliados incluíram a AFVD (acelerômetro), controle clínico da asma (Asthma Control Questionnaire – ACQ) e qualidade de vida (Asthma Quality of Life Questionnaire - AQLQ). Os participantes foram classificados de acordo com o aumento de passos/dia após a intervenção como bons (≥ 2.500), pouco (600-2499) ou não respondedores (≤ 599). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital (CAAE: 51929221.7.0000.0068). **Resultados:** Foram incluídas 24 pessoas (50,9 \pm 11,5 anos; VEF1: 67,8 \pm 17,9; índice de massa corporal (IMC): 29,5 \pm 6,2; 20 [83%] mulheres). A mudança no número de passos em bons (n=9 [38%]), pouco (n=8 [33%]) e não respondedores (n=7 [29%]) foi de 4.233 [1.968], 1.254[366]; e -338 [562] passos, em média [SD], respectivamente). Nenhuma diferença foi observada nas características clínicas e antropométricas basais entre os grupos (idade, função pulmonar, IMC, e controle clínico da asma). No entanto, os bons e pouco respondedores apresentavam menor número de passos/dia antes da intervenção (4.008[1.035], 4.218[1.440], 5.714[1,602]; p=0,04) comparado a não respondedores, respectivamente. Após a intervenção, todos os grupos apresentaram diferença mínima clinicamente importante no ACQ e AQLQ ($\geq 0,5$ pontos). No entanto, apenas os respondedores atingiram os níveis de asma controlada (ACQ<1,50). **Conclusão:** Nossos resultados preliminares sugerem que o número de passos antes da intervenção caracteriza os respondedores à intervenção comportamental (IC) para promover aumento da AFVD. Além disso, a intervenção melhorou o controle clínico e a qualidade de vida independente dos níveis de AFVD. Porém, apenas os respondedores conseguiram atingir níveis de asma controlada.

Suporte financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (2021/04198-6; 2021/03745-3 e 2018/17788-3) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (150845/2021-9 e 312279/2018-3).

Palavras-chave: Atividade Física | Intervenção comportamental | Respondedores

TL35 IMPACTO LONGITUDINAL DA ASMA NO BRASIL: UM ESTUDO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL.

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: AMANDA PAZ SANTOS

E-mail autor principal: amandapazsantos@gmail.com

Instituição do autor principal: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

AMANDA PAZ SANTOS¹; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES¹; VINICIUS OLIVEIRA¹; FREDERICO FRIEDRICH.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Estima-se que cerca de 339 milhões de pessoas no mundo sejam afetadas pela asma, sendo que o Brasil é responsável por aproximadamente 20 milhões. A alta prevalência da doença denota a necessidade de uma vigilância epidemiológica mais robusta, analisando efeitos de tendência, aleatoriedade e de sazonalidade ao longo do tempo. **Objetivo:** Analisar longitudinalmente

a tendência temporal das hospitalizações por asma no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais interrompidas. Os dados das internações por asma em crianças (5-19 anos), adultos (20-59 anos) e idosos (60 anos ou mais) foram obtidos por meio do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) para o período de 2008 a 2022 (CID-10; código J45). Foram utilizadas bases populacionais para ajuste de incidência do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Foram utilizados modelos auto regressivos integrados de médias móveis com sazonalidade (SARIMA) para analisar as tendências temporais levando em conta, também, os períodos do início da oferta gratuita de alguns medicamentos para o tratamento da asma (2011) e das pandemias de Influenza A (2009) e de COVID-19 (2020). Por não se tratar de dados pessoais, o estudo foi considerado isento de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Detectamos uma tendência histórica anualizada de redução de 5.71% na incidência de hospitalizações por asma em crianças (-0.059/100.000 [95% Intervalo de confiança (IC): -0.590 - -0.472] $p < 0.01$). Em adultos, essa redução é de 13.5% (-0.161/100.000 [95% IC: -0.271 - -0.050] $p < 0.01$). No grupo de idosos a redução observada foi de 22.5% (-1.190/100.000 [95% IC: -1.594 - -0.786] $p < 0.01$). Os dados confirmam o comportamento sazonal, com pico entre o período de outono e inverno ($p < 0.01$), entretanto, no período da pandemia de COVID-19 houve perda da sazonalidade com redução mais acentuada das hospitalizações em todos os grupos etários ($p > 0.05$). Crianças foram mais afetadas durante a pandemia de COVID-19, o início da pandemia coincide com a redução de 34% (-36/100.000 [95% IC -51.17 - -20.83] $p < 0.01$) das hospitalizações, após o período analisado observamos aumento de 54% (2.51/100.000 [95% IC 1.84 - 3.19] $p < 0.01$) na incidência de hospitalizações por asma. **Conclusão:** O modelo de estimativa temporal das hospitalizações por asma ajustado por faixas etárias apresentou uma tendência linear e constante de redução durante o período analisado. Embora exista uma tendência de redução das hospitalizações por asma, os números absolutos ainda são altos, o que mostra a relevância do impacto da doença em países de renda média. Dada a singularidade do cenário social global e considerando suas consequências na saúde da população em geral, é fundamental avaliar o impacto temporal nos desfechos em condições crônicas de saúde como a asma no Brasil.

Suporte financeiro: Não houve necessidade.

Palavras-chave: Asma | Epidemiologia | Políticas Públicas de Saúde

TL36 PATIENTS' AND PHYSICIANS' PERSPECTIVES ON THE ASTHMA CONTROL: A BRAZILIAN APPARENT 2 SUB ANALYSIS

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: BERNARDO HENRIQUE F MARANHÃO

E-mail autor principal: b.c.maranhao@uol.com.br

Instituição do autor principal: GSK

BERNARDO HENRIQUE F MARANHÃO; PAULO AFONSO SANTOS; DANIELLE SILVA; GRAZIELA BERNARDINO; MAGDA ARAUJO. GSK, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introduction: Data obtained in the Asthma Patients' and Physicians' Perspectives on the Burden and Management of Asthma (APPaRENT 2) study denotes that symptom

control is the primary goal for asthma management for both patients and physicians. However, the perception about disease control may differ among these players.

Objective: To describe patients' and physicians' perspectives on the asthma control using data from real-world clinical practice in Brazil.

Methods: APPaRENT 2 study was a cross-sectional, voluntary, and closed online survey-based study that included five countries: Argentina, Brazil, France, Italy, and Mexico. Patients and physicians were recruited between August and November 2021. Inclusion criteria were patients aged ≥ 18 years with a self-reported history of a past or current diagnosis of asthma made by a physician and self-reported use of a prescribed inhaler for at least six months. Physicians recruited were from primary care, internal medicine or pulmonologists with ≥ 3 years in clinical practice who treated ≥ 4 patients with asthma each month on average. Only the Brazilian sample was considered.

Results: In Brazil, a total of 546 surveys were completed (330 patient and 216 physician). Overall, the mean patients age was 36.2 years and 72% were female. Most patients classified asthma as moderate (57%), while physicians reported that approximately 43% of their persistent asthma patients have mild disease. Only use of a daily controller/maintenance inhaler was the treatment option most frequently reported by patients (34%), followed by use both a daily controller/ maintenance inhaler and a rescue inhaler/reliever (short acting beta agonists -SABA) (23%) as needed, and only use of a rescue inhaler/reliever for use as needed to relieve symptoms (29%). Physicians were asked about prescription for moderate to severe asthma and regular dosing ICS/LABA with or without inhaled SABA was the most frequently used strategy as initial treatment option (65%). As a follow-up treatment the same approach was prescribed for 70% of patients. SABA for rescue/reliever was requested by 60% of Brazilian patients. Regarding disease control, 43% of the patient's rate disease as completely controlled in the past 4 weeks and 65.6% of the physicians reported that severe asthma patients will have at least one exacerbation that requires physician care each year. Physicians reported that approximately half of moderate patients (49,2%) are vulnerable to at least one exacerbation a year. This assumption is aligned with the low Asthma Control Test score (16,6 points) observed in the study.

Conclusion: Brazilian patients and physicians have different perceptions about disease severity and control. Thus, such disagreement between both may induce difficulties to appropriate asthma treatment. The high percentage of patients requesting SABA as rescue/reliever can be interpreted as a lack of adequate control when MART is prescribed.

Financial Support: GSK (214325)

Palavras-chave: asthma control | patients perspectives | physicians perspectives

TL37 O CPAP COMO UMA FERRAMENTA ADD ON NO CONTROLE DA ASMA GINA V

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO

E-mail autor principal: loremelo7@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; GUILHERME FERNANDES SPINELLI; THIAGO PRUDENTE BARTHOLO; NADJA POLISSINI

GRAÇA; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ANAMELIA COSTA FARIA.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Asma e apneia obstrutiva do sono (AOS) podem coexistir e afetar adversamente a qualidade de vida, sendo duas doenças de alta prevalência. Asma é uma doença inflamatória do trato respiratório inferior, que se manifesta como broncoconstrição intermitente das vias aéreas. AOS é uma condição estado-dependente que se caracteriza pela obstrução intermitente das vias aéreas superiores durante o sono, levando à hipoxemia e à fragmentação do sono. Espera-se que a AOS pode ser um fator importante nas exacerbações de asma e que o uso de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) poderia reduzir as exacerbações, melhorar a qualidade de vida e reduzir o número de casos de asma de difícil controle.

Relato do caso: Feminino, 44 anos, asma de início na infância, associado doenças T2: sinusite, rinite, IGE alto, obesidade, alergia alimentar (abacaxi e chocolate), nega exposição com umidade/mofo; em uso de budesonida/formoterol 800/24mcg e beclometasona 200mcg/dia; Omalizumab: início em 2017, com controle parcial e encaminhada para ambulatório de sono, devido sintomas noturnos frequentes: roncos, nictúria, sonolência diurna. Em Julho/2021 iniciou uso do cpap, mantendo apenas dispneia aos médios esforços e obtendo controle completo da asma e melhora do sono, mantendo até a presente data: asma controlada, sem exacerbações, sono reparador, melhora da nictúria. Segue em uso regular do cpap, medicações inalatórias e imunobiológico.

Discussão: Observado que mesmo com otimização das medicações inalatórias, ainda em uso de imunobiológico, o controle era parcial, obtendo controle total quando associado o CPAP. Conforme o GINA 2023, AOS é uma das comorbidades que contribuem para sintomas não controlados e exacerbações frequentes da asma. O risco de AOS é maior em pacientes com asma do que na população em geral, e mais prevalente na asma grave do que na moderada ou leve, prevalência de 88 a 95%. Em um estudo recente, Serrano-Pariente, et al., avaliou o impacto de 6 meses do CPAP em 99 pacientes com asma moderada e grave. O estudo mostrou uma melhora significativa, mas pequena, nos escores de controle da asma. A porcentagem de pacientes com asma não controlada diminuiu de 43% para 17,2% no estudo com benefícios emergentes em 3 meses. E observou redução dos ataques de asma (broncoconstrição) com 6 meses de uso do CPAP (35,4% para 17,2%, $P = 0,015$). Ao realizarem terapia com CPAP, apresentam melhoras quanto aos níveis de PCR, TNF- α e IL-6, sendo o TNF- α uma potente citocina pró-inflamatória que interfere na capacidade contrátil do músculo liso das vias aéreas. O uso bem indicado e criterioso de CPAP tem apresentado benefícios para o binômio asma-AOS, com efeitos favoráveis sobre a inflamação brônquica e sistêmica, redução da hiper-reatividade brônquica, melhora do sono, melhora os sintomas da asma, as taxas de pico de fluxo e a qualidade de vida.

Suporte financeiro: Não há. Todos os dados da paciente foram preservados no presente relato de caso.

Palavras-chave: Asma | CPAP | Apneia obstrutiva do sono

TL39 CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES QUE DEIXARAM DE FUMAR ASSISTIDOS EM AMBULATÓRIO DE CESSAÇÃO TABÁGICA EM SALVADOR-BA

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: HENRIQUE DE ASSIS SOUZA

E-mail autor principal: henrique2001souza@gmail.com

Instituição do autor principal: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA

HENRIQUE DE ASSIS SOUZA; MARISTELA RODRIGUES SESTELO. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Abandonar o vício do cigarro não é uma tarefa fácil e apenas 5% das pessoas que tentam sozinhas realmente conseguem depois de um ano. A mortalidade relacionada ao tabagismo também aumenta à medida que o consumo do tabaco aumenta.

Objetivo: Descrever as características dos pacientes que deixaram de fumar assistidos no PROAF (Programa de Apoio ao Fumante) em Salvador, BA entre os anos de 2016 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional em uma amostra de conveniência. Foram avaliados, retrospectivamente, os dados coletados e disponíveis na ficha clínica da primeira consulta durante a admissão no Programa de Apoio ao Fumante (PROAF) do Ambulatório Docente-Assistencial entre os anos de 2016 e 2021 sob parecer número "1.813.435" e CAEE de número "58937216.4.0000.5544". Foram analisadas variáveis sociodemográficas, histórico de saúde, avaliação da dependência à nicotina (Teste de Fagerstrom), história tabágica, condicionamento e padrão de consumo do tabaco, além de informações quanto à motivação do fumante a parar de fumar e à existência de uma rede de apoio (Amigos/Familiares).

Resultados: Dos pacientes avaliados, 94 indivíduos constituíram a amostra. Observou-se uma maioria de mulheres (72,3%), idade média de 54 anos, ensino médio completo (71,3%), renda de até 2 salários mínimos (55,1%) e apresentavam-se em tratamento clínico/psiquiátrico (70,2%). O grau de dependência à nicotina foi elevado/muito elevado em 48% da amostra, começaram a fumar entre 14 e 21 anos (70,1%), apresentavam uma carga tabágica de 34 maços-ano, fumavam mais de 20 cigarros por dia, tinham como principais gatilhos para fumar o consumo de café e a tristeza, e tiveram recaídas entre o primeiro e o terceiro mês. **Conclusões:** Os dados encontrados no presente estudo permitiram concluir que a predominância foi de mulheres com grau de dependência média/elevada, início de tabagismo precoce e que recaíram nos primeiros 90 dias.

Suporte financeiro: pessoal dos pesquisadores.

Palavras-chave: Tabagismo | Abandono do uso do tabaco | Transtorno por uso de tabaco.

TL40 COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DESEMPENHO FUNCIONAL DE TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS.

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: ANA PAULA LOPES SILVA

E-mail autor principal: anapaulalopesilvaa@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - UNESP

ANA PAULA LOPES SILVA¹; PAOLLA DE OLIVEIRAS SANCHES²; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; RAFAELA MARIA DE SOUZA²; DIONEI RAMOS²; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - UNESP, MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ - UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Introdução: O desempenho funcional pode ser definido como uma medida objetiva de uma função de todo o corpo relacionada com a mobilidade, ou seja, vai além de medidas de função muscular, pois envolve diversos órgãos e sistemas do corpo sendo então, considerado um conceito multidimensional. Evidências sobre desempenho funcional em tabagistas são escassas e por isso faz-se necessário pesquisas que nos mostre se a população estudada já apresenta alteração e se apresentam diferenças quando comparadas com indivíduos não tabagistas. **Objetivo:** Comparar a capacidade e desempenho funcional de tabagistas e não tabagistas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foram avaliados tabagistas e não tabagistas quanto a sua função pulmonar (espirometria), desempenho funcional (Short Physical Performance Battery - SPPB) e capacidade funcional (Teste de Caminhada de 6 minutos – TC6). Para análise estatística foi utilizado o software SPSS versão 22.0. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk, as variáveis descritivas foram apresentadas em mediana e intervalo interquartil (25%-75%). Para comparação, foi realizado o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5% e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** A amostra total foi composta por 72 tabagistas (40 [33 – 52] anos, IMC de 26 [23 – 30] kg/cm²) e 39 não tabagistas (35 [27 – 43] anos e IMC 25 [23 – 29] kg/cm²). De forma geral, tabagistas e não tabagistas respectivamente, apresentaram uma função pulmonar de CVF% 86 (73-98) vs 89 (78 – 97), VEF1% 91 (79 – 100) vs 93 (84 – 102), VEF1/CVF 81 (73 – 83) vs 83 (80 – 88) e PFE 6 (4 – 7) vs 8 (6 – 9); não apontando componentes restritivos ou obstrutivos. Na avaliação da capacidade funcional a distância percorrida no TC6 foi de 547 (493 – 594) em tabagistas vs 598 (540 – 660) em não tabagistas. Em relação ao desempenho funcional, o grupo tabagista foi classificado com um moderado desempenho funcional 9 (8 - 10) e o grupo de não tabagistas com um bom desempenho funcional 12 (11 – 12). Todos os resultados apresentaram diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** Tabagistas apresentaram déficit no desempenho funcional quando comparados a não tabagistas, mesmo sem comprometimentos respiratórios. Sugere-se que estes prejuízos possam surgir antes de uma doença pulmonar estar instalada, realçando a necessidade de triagem precoce seguida de encaminhamento para a reabilitação.

Suporte financeiro: O projeto não possuiu suporte financeiro.

Palavras-chave: Desempenho funcional | Tabagistas | Classificação Internacional de Funcionalidade

TL41 ANÁLISE DO PERFIL TABAGISTA EM POPULAÇÃO DO INTERIOR DO CEARÁ

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: BEATRIZ GOERSCH FROTA

E-mail autor principal: beatrizgfrota@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

BEATRIZ GOERSCH FROTA; SARAH SUELLEN SENA DA SILVA SIQUEIRA; LEONARDO BRAGA LOYOLA DE MEDEIROS; RUBENS RAMOS DOS SANTOS; KAUAN VIANA FERNANDES; JOÃO GABRIEL MARQUES BRAYNER; PEDRO AUGUSTO PAIVA MESQUITA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL - CE - BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico tem conquistado cada vez mais adeptos e está associado ao risco aumentado de

experimentação e uso atual de cigarros convencionais, o que chama a atenção para o crescimento e a mudança de perfil do tabagismo. Dessa forma, análises populacionais sobre o perfil tabagista são necessárias. **Objetivo:** Analisar o novo perfil tabagista na população do interior do Ceará. **Metodologia:** Análise quantitativa de questionário contendo 4 perguntas e 1 afirmativa elaborado pela Liga Acadêmica de Pneumologia da UFC - Campus Sobral, de caráter anônimo e voluntário. Todos os participantes estão cientes da utilização da entrevista para a análise. As perguntas foram graduadas em escalas Likert “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “muitas vezes” e “sempre” e a afirmativa, em “discordo totalmente”, “discordo”, “indiferente”, “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”, com o intuito de minimizar qualquer viés. **Resultados:** Ao todo, o questionário abrange 68 participantes, os quais tinham entre 16 e 86 anos, sendo 46% homens e 54% mulheres. 62% declaram nunca ter fumado, enquanto 20% fuma raramente, 6% fuma às vezes, 9% fuma muitas vezes e 1,5% fuma sempre. Dos que fumam, 56% fuma maconha, 60% fuma cigarro e 21% fuma cigarro eletrônico. Dos que não fumam, 17% nunca pensa em fumar, 25% raramente pensa em fumar, 17% às vezes pensa em fumar, 32% muitas vezes pensa em fumar e 12% sempre pensa em fumar. Ao serem perguntados sobre a oferta, 20% respondeu que ocorre raramente, 33%, às vezes, 20%, muitas vezes e 23%, nunca. Dos que receberam oferta, 58% foram de maconha, 87% de cigarro, 51% de cigarro eletrônico e 22% de narguilé. Quanto à afirmativa “os cigarros eletrônicos são prejudiciais à saúde e não são seguros”, 73% concorda totalmente, 18% concorda parcialmente, 1% discorda, 3% discorda parcialmente e 4% é indiferente. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos através da escala Likert aplicada, é possível perceber que ainda há uma prevalência considerável de fumantes na população. Destes, o cigarro ainda se mostra a principal preferência dentro desse grupo, seguido da maconha, a qual apresentou uma presença similar no questionário. Contudo, entre os não fumantes abordados, há uma certa tendência ao consumo, visto que, uma maioria afirmou que já pensou ou pensa em começar a fumar. Isso, somado ao alto índice de oferta, principalmente de cigarro, cigarro eletrônico e maconha, resulta em um quadro alarmante. Ademais, um fator positivo que pode ser citado é que a maior parte do público abordado tem conhecimento de que o cigarro eletrônico também se apresenta como um dispositivo danoso à saúde.

Suporte financeiro: Este projeto não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Tabagismo | Cigarro | Prevalência

TL42 AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL EM FUMANTES E A ASSOCIAÇÃO COM A DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA À CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: AMANDA PORTELA SILVA

E-mail autor principal: amandaportela_aps@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIFESP

AMANDA PORTELA SILVA; LYGIA SAMPAIO; FERNANDA PAZ DE OLIVEIRA; ISABELLA METRAN DOURADO; RUBENS RIBEIRO DA SILVA JUNIOR; LUDMILA SILVA ATHAYDE; JOSE ROBERTO DE BRITO JARDIM.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A dependência comportamental em fumantes é pouco avaliada nos programas de cessação do tabagismo, assim pouco sabe-se do seu impacto na dependência ao cigarro. Acreditava-se que os pacientes com alta dependência química ao cigarro teriam baixa dependência comportamental, porém poucos estudos, principalmente na América Latina abordam o assunto. O Questionário Comportamental de Tabagismo de Glover-Nilsson avalia as várias situações que estão associadas ao hábito de fumar, de maneira rápida, com fácil entendimento do fumante e com informações que são essenciais para que o profissional da saúde ajude o fumante na cessação.

Objetivo: Avaliar a dependência comportamental com a utilização do Questionário Comportamental de Tabagismo de Glover-Nilsson (GN) e avaliar a possível associação com a dependência química ao cigarro com o Teste de Fagerström (FG). **Métodos:** Estudo transversal que avaliou as características sociodemográficas, dependência comportamental e dependência química ao cigarro dos pacientes atendidos em centro especializado para cessação do tabagismo. A associação entre as variáveis categóricas e o escore de dependência comportamental ao cigarro foi avaliada através do teste qui-quadrado e o teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar o efeito das categorias do escore de Glover-Nilsson sobre as variáveis numéricas. A associação entre os escores de Fagerström e Glover-Nilsson foi avaliada pelo modelo de regressão logística multinomial. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** foram avaliados 1713 pacientes, sendo classificados como dependência comportamental ao cigarro leve 128 (8,4%); moderada 611 (40%), acentuada 666 (43,7%) e como muito acentuada 121 (7,9%). GN leve e moderado associaram-se ao sexo masculino, baixa escolaridade, FG baixo, baixa possibilidade de ansiedade e depressão e IMC até 29,9 kg/m². GN acentuado e muito acentuado associaram-se ao sexo feminino, maior escolaridade, FG alto, alta possibilidade de ansiedade e depressão e IMC ≥ 30 kg/m². Houve correlação significativa e positiva entre os escores de GN e FG. **Conclusão:** A maioria dos fumantes está nos grupos de dependência comportamental moderada e acentuada. A dependência comportamental associou-se às categorias sexo, estado civil, escolaridade, classe social, IMC, ansiedade e depressão. Houve associação entre a dependência química ao cigarro e à dependência comportamental.

Suporte financeiro: próprio.

Palavras-chave: Tabagismo | Dependência comportamental | Dependência química

TL43 VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO DE FUMANTES BASEADO NA ATIVIDADE FÍSICA PELA PEDOMETRIA

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: MARCELA BOCATE FRANCO

E-mail autor principal: marcela.b.franco@unesp.br

Instituição do autor principal: UNESP DE MARÍLIA - SP
MARCELA BOCATE FRANCO¹; **KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA**²; **PAOLLA DE OLIVEIRAS SANCHES**³; **DIONEI RAMOS**⁴; **MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA**¹.

1. UNESP DE MARÍLIA - SP, MARÍLIA - SP - BRASIL;
 2. UENP DE JACAREZINHO, JACAREZINHO - PR - BRASIL;
 3. UNESP DE RIO CLARO, SP, RIO CLARO - SP - BRASIL;
 4. UNESP DE PRESIDENTE PRUDENTE, SP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: Distúrbios de sono podem ser desencadeados pelo tabagismo, sendo os mais frequentes insônia, hipersonia, sonolência diurna, fragmentação do sono e má qualidade do sono noturno. Adicionalmente às desordens de sono, o tabagismo pode ser responsável por provocar alterações comportamentais, por exemplo hábitos de vida não tão saudáveis, como menor prática de atividade física. Visto que estudos recentes sugerem que a prática de exercício pode estar associada a melhor qualidade de sono em fumantes, sendo o contrário também sugerido, teriam os tabagistas ativos melhor qualidade do sono? **Objetivos:**

Investigar a qualidade do sono de indivíduos fumantes de acordo com seu nível de atividade física. **Métodos:** Aprovados pelo Comitê de Ética, foram avaliados 39 tabagistas (24 mulheres, 41 (34-75) anos, 25 (22-29) kg/m²), quanto ao seu histórico tabagístico (cig/dia; anos-maço; tempo de tabagismo); CO₂ exalado (monoximetria); função pulmonar (espirometria); qualidade do sono (Índice de Gravidade de Insônia; Qualidade do sono de Pittsburgh; Escala de sonolência de Epworth) e nível de atividade física (pedometria). Para fins de análise de dados, foram considerados ativos àqueles com ≥ 7500 passos/dia. As variáveis foram expressas mediana intervalo interquartil, de acordo com distribuição dos dados. Teste Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre os grupos. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética, sob parecer: 3.424.962. **Resultados:** De forma geral, os tabagistas apresentavam baixa qualidade de sono (Epworth de 6 (2-10) pontos; Pittsburgh 10 (4-12) pontos; Índice de gravidade de insônia 9 (4-17) pontos) e eram pouco ativos (6568 (4770-8144) passos/dia). Os grupos (pouco ativos vs. ativo, respectivamente) apresentavam-se similares ao histórico tabagístico (20 (15-30) vs. 18 (12-20) cigarros/dia; 25 (17-40) vs. 25 (13-39) anos-maço), função pulmonar (VEF1 92 (81-118) vs. 93 (70-105) %, VEF1/CVF 81 (74-82) vs. 77 (69-84)%), e CO₂ exalado 10 (5-14) vs. 7 (3-13) ppm, $p > 0,05$ para todos. Não houve diferença entre os grupos para qualidade de sono: Epworth de 4 (2-9) vs. 8 (4-12) pontos, $p = 0,05$, Pittsburgh 10 (4-13) vs. 8 (4-11) pontos, $p = 0,362$ e Índice de gravidade de insônia 12 (4-17) vs. 7 (4±15) pontos, $p = 0,21$. AFVD 5382 (4137-6589) vs. 9085 (8070-10848) passos/dia, $p < 0,001$. **Conclusões:** Conclui-se que, para essa amostra, independentemente do nível de atividade física os fumantes apresentaram sonolência diurna, distúrbios do sono, e quadros de insônia, classificando-os com baixa qualidade de sono.

Suporte financeiro: Esta pesquisa não teve nenhum tipo de suporte financeiro.

Palavras-chave: tabagistas | avaliação da atividade física | distúrbio do sono

TL44 SITE DE COMPARTILHAMENTO DE VÍDEOS COMO FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: MARISTELA RODRIGUES SESTELO

E-mail autor principal: sestelomaristela@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

MARISTELA RODRIGUES SESTELO; **BEATRIZ FERREIRA DOS SANTOS**; **FERNANDA PANTALEÃO SOUZA**.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Os sites de compartilhamento de vídeo são fontes populares de informação. O YouTube™, o

mais conhecido desses sites, ultrapassa 2 bilhões de visualizações por dia. Pesquisas recentes descobriram que 8 em cada 10 usuários da Internet acessaram informações de saúde online. O cigarro eletrônico é um dos inúmeros produtos e pauta para temas de vídeos discutidos nas plataformas de compartilhamento. Este trabalho visa: analisar e investigar a veracidade do conteúdo das informações de saúde disponíveis no YouTube™ sobre o uso de cigarros eletrônicos. **Objetivo:** Avaliar a utilidade geral, qualidade e confiabilidade das informações sobre o uso de cigarros eletrônicos apresentados no YouTube™ para o público leigo. **Método:** O presente trabalho consiste em um estudo exploratório com análise qualitativa. O site YouTube™ será sistematicamente pesquisado usando as palavras-chave “e-cigarros”, “vaporização”, “vape”, “cigarro eletrônico”, “pod” e “saúde”. A análise foi restrita aos 60 primeiros vídeos que aparecerem no resultado da pesquisa. Dois revisores pontuaram os vídeos utilizando um esquema de pontuação de utilidade personalizado separadamente num primeiro momento e avaliaram a duração do vídeo, título, número de visualizações, número de inscritos no canal, dias desde o upload, número de curtidas, número de não gostos, número de comentários, fonte e categoria. Na análise posterior, se avaliou a qualidade, confiabilidade e utilidade dos vídeos selecionados. Por se tratar de dados de acesso público, esse projeto não foi submetido ao CEP. Recursos financeiros: próprios dos autores. **Resultados:** A maioria dos vídeos analisados foi produzida por usuários independentes/leigo, anúncios/empresas e usuários independentes/profissionais de saúde, os quais corresponderam a 72,6% da amostra. Em relação as fontes de informação, 56,9% apresentavam uma fonte de informação secundária. De forma geral os vídeos mostraram-se ligeiramente úteis e a confiabilidade obteve mediana de 2. A classificação da qualidade dos vídeos mostrou que cerca de 52,9% deles, eram de qualidade pobre a moderada; somente 27,4% da amostra obteve boa ou excelente qualidade. Na avaliação dos 9 melhores vídeos com base na soma dos valores obtidos nos diferentes critérios de avaliação, os resultados mostram uma discreta predominância de vídeos produzidos por agências de notícias, mesma categoria que obteve a maior soma de pontos. **Considerações Finais:** As análises do estudo sugerem que os vídeos do YouTube™ relacionados a cigarros eletrônicos foram de baixa utilidade em sua maioria, se destacando positivamente, os vídeos com profissionais da área da saúde.

Palavras-chave: Cigarros Eletrônicos | Vídeos | YouTube™

TL45 RELAÇÃO DO DESEMPENHO FUNCIONAL COM PERFIL TABÁGICO E QUALIDADE DE VIDA EM TABAGISTAS IDOSOS.

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: GIOVANNA PAFFETTI

E-mail autor principal: g.paffetti@unesp.br

Instituição do autor principal: UNESP DE MARÍLIA, SP GIOVANNA PAFFETTI¹; BRENDA CARLA DE SENE VAZ²; PAOLLA DE OLIVEIRAS SANCHES³; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA⁴; DIONEI RAMOS⁵; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

1. UNESP DE MARÍLIA, SP, MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UENP DE JACAREZINHO, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 3. UNESP DE RIO CLARO, SP, RIO CLARO - SP - BRASIL; 4. UNESP DE PRESIDENTE PRUDENTE, SP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL.

Introdução: O envelhecimento acarreta importantes declínios funcionais. Sabe-se que o tabagismo pode

causar alterações músculo-esqueléticas e piora do estado geral de saúde, mas as relações entre o perfil tabágico, o desempenho funcional e a qualidade de vida ainda não estão claras. **Objetivos:** Investigar a relação do desempenho funcional com a carga tabágica, dependência a nicotina e qualidade de vida em fumantes idosos. **Métodos:** Foram avaliados idosos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, quanto às características do ato tabágico (número de cigarros/dia, anos de tabagismo, dependência a nicotina); ao desempenho funcional pela bateria curta de desempenho físico (SPPB); e qualidade de vida pelo questionário SF-36. Para análise dos dados foi utilizado o software SPSS 25. Devido aos dados apresentarem distribuição não normal, estes foram apresentados como medianas e intervalo interquartil (25%-75%). A correlação entre as variáveis foi verificada pela correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** 74 participantes foram incluídos no estudo. Houve relações significativas entre a carga tabágica e o nível de dependência tabágica com os scores do SPPB ($p < 0,001$), além de relações significativas entre as variáveis de desempenho funcional e a qualidade de vida ($p < 0,05$). Os idosos fumantes apresentaram baixos índices de qualidade de vida para quase todos os domínios do questionário SF-36. **Conclusão:** A carga tabágica e o nível de dependência a nicotina estão relacionados com um pior desempenho funcional na população fumante e idosa. Houve relação entre o desempenho funcional e a qualidade de vida nesta população.

Palavras-chave: Tabagismo | Exercício | Qualidade de vida

TL46 A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS COM PEDÔMETROS NOS PROGRAMAS DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO AUXILIA NA MELHORA DA DEPRESSÃO EM TABAGISTAS?

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: DOUGLAS CARDOSO DA CRUZ

E-mail autor principal: douglascdc.90018@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

DOUGLAS CARDOSO DA CRUZ¹; PAOLLA DE OLIVEIRAS SANCHES²; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA²; RAFAELA MARIA DE SOUZA²; DIONEI RAMOS²; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UENP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ, JACAREZINHO - PR - BRASIL.

Introdução: A depressão nos indivíduos tabagistas pode-se iniciar antes mesmo do início do hábito de fumar, pois os indivíduos que já possuem depressão estão mais propensos a serem fumantes do que indivíduos não depressivos. Isso se dá pelo tabaco e a depressão se influenciarem reciprocamente. Devido ao aumento dos sintomas depressivos durante a abstinência, há uma dificuldade para os tabagistas a manterem o foco durante a cessação, aumentando riscos a recaídas. Dessa forma faz-se necessário estratégias que sejam realmente eficazes no período da cessação e principalmente auxiliem o tabagista a manter-se em abstinência. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de um programa de cessação do tabagismo por meio de incentivo a atividade física diária com pedômetros nos sintomas de depressão de tabagistas. **Métodos:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram avaliados tabagistas do sexo feminino e masculino, com idade acima dos 18 anos. A amostra foi randomizada em três grupos: grupo controle (GC), grupo de incentivo com metas de passos/dia com pedômetro (G1) e grupo de

incentivo de passos/dias com pedômetro e 30 minutos de exercício de intensidade moderada/dia (100 passos/minuto) (G2). Todos os participantes participaram de um processo de avaliação composto pela anamnese, investigação de histórico tabagístico, critérios clínicos de dependência física à nicotina e comorbidades pré-existentes. Foram aplicados questionários referentes a sintomas de depressão (Inventário de Depressão de Beck) e dependência a nicotina (Teste de Fagerstrom). O nível de atividade física foi avaliado pelo pedômetro, a capacidade pulmonar foi avaliada pela espirometria e a análise de monóxido de carbono foi feita pelo aparelho de monoximetria. As avaliações foram divididas em quatro momentos: AV1 (avaliação inicial), AV2 (um dia após a data da parada), AV3 (um mês após a data da parada) e AV4 (3 meses). Todos os grupos receberam a terapia cognitivo comportamental composta em estratégias e abordagens terapêuticas propostas pelo INCA, além de terapia farmacológica. **Resultados:** Foram avaliados 82 tabagistas, destes 31 tabagistas foram excluídos e 51 tabagistas foram randomizados para os três grupos de intervenção: G1 (N=14), G2 (N=17) e GC (N=20). Ao final das 12 semanas do programa houve 50% de desistência nos grupos. Na comparação dos sintomas depressivos nos momentos basais e finais dos tabagistas, não houve diferença significativa entre os grupos [F (1,74, 20,93) = 1,735; $p=0,198$]. Entretanto, foi possível observar uma diferença significativa no G2 entre o momento basal e final ($p=0,043$). **Conclusão:** Houve uma diferença significativa entre os sintomas depressivos no momento basal e final apenas no G2, o que faz acreditar que a intervenção com incremento de passos/dias a partir do uso de pedômetro associada a uma atividade física moderada, pode auxiliar esses tabagistas durante o período de cessação tabagica, diminuindo assim os sintomas depressivos. Suporte financeiro: Não possui.

Palavras-chave: Abandono do Tabaco | exercícios | síndrome de abstinência a substâncias

TL47 RELATO DO CASO: PACIENTE EM TRATAMENTO DE TABAGISMO ELETRÔNICO NO AMBULATÓRIO DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO DA POLICLÍNICA UNIVERSITÁRIA PIQUET CARNEIRO - UERJ. "O QUE FAZER QUANDO O PACIENTE TEM DIFICULDADE PARA DEIXAR DE USAR A PASTILHA DE NICOTINA?"

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO

E-mail autor principal: cristourinhouerj@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UERJ

CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO; CAROLINA FREIRE BENINI; PATRICIA FRASCARI LITRENTTO; JULIANA FURTADO DE MATOS. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é uma doença crônica caracterizada pela dependência à nicotina, substância psicoativa presente nos produtos derivados de tabaco. Considerado a principal causa de morte evitável no mundo, mata 8 milhões de pessoas anualmente, segundo a OMS. O surgimento de novos produtos contendo nicotina e tabaco - como os cigarros eletrônicos - traz novos desafios para o tratamento dos usuários que precisam parar de fumar. Os níveis de toxicidade desses produtos são tão prejudiciais quanto os dos cigarros industrializados. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) mostrou 12,6% de fumantes acima de 18 anos. O Estudo COVITEL (Abril/2022) afirma que 1

a cada 5 jovens de 18 a 24 anos usa cigarros eletrônicos no Brasil. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 39 anos, portador de Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono, Hipertensão Arterial Sistêmica, Transtorno Depressivo e Síndrome do Pânico. Iniciou tabagismo aos 17 anos, com uso de cigarros industrializados até os 38 anos (CT = 11 anos. maço). Por insistência da esposa, que acreditava ser método para deixar de fumar, passou a fumar uma unidade de cigarro eletrônico da marca "Ignite" por semana, contendo 5% de nicotina em 1500 aspirações (nicotina equivalente a 4 maços de cigarros). No teste de Fagerström, apresentava dependência elevada mas estava bem motivado. Não obteve sucesso com uso destes dispositivos para fumar e, novamente por insistência da esposa, buscou tratamento médico no Ambulatório de Cessação de Tabagismo da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ). Foi devidamente orientado quanto às medidas de redução e escolheu a forma gradativa, com terapia de reposição de nicotina (TRN) na forma de Pastilha de 2 mg, máximo 4 por dia. Vem mantendo abstinência completa há nove meses. Apesar de receber as orientações quanto ao uso das pastilhas de nicotina, aumentou progressivamente em número e relatou dificuldade para abandonar o uso. Iniciamos Bupropiona em decisão acompanhada pelo Psiquiatra assistente. **Discussão:** Muitos ainda defendem que os cigarros eletrônicos seriam uma alternativa "mais saudável" ao uso do cigarro industrializado ou um novo instrumento no auxílio da cessação do tabagismo. Apesar da venda ser proibida no país, conforme Resolução n.46 da Anvisa, estão voltados principalmente para a população mais jovem e são uma ameaça às Políticas de Controle do Tabagismo no Brasil. Ainda não existem diretrizes específicas para o tratamento da dependência provocada pelos cigarros eletrônicos e adotamos o mesmo protocolo utilizado para usuários de cigarros industrializados (Apoio cognitivo-comportamental, Terapia de Reposição de Nicotina e Bupropiona). Um dos desafios deste paciente foi deixar de usar a TRN na forma de pastilhas.

Suporte financeiro: Não há.

Obs: Paciente assinou termo de consentimento e não consegui fazer upload.

Palavras-chave: Terapia de reposição de nicotina | Cigarro eletrônico | Tabagismo eletrônico

TL48 PREPRINT DE ESTUDO COMPARATIVO DOS PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS DE ESTUDANTES DE MEDICINA TABAGISTAS ELETRÔNICOS E NÃO-TABAGISTAS AO LONGO DE DOZE MESES

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: MARIA FERNANDA MEDEIROS DO AMARAL

E-mail autor principal: maria.amaral@grupointegrado.br

Instituição do autor principal: CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

MARIA FERNANDA MEDEIROS DO AMARAL; GABRIELLA DE OLIVEIRA FORNAZIERI; LIZ ISABELE OSWALD; GUILHERME HENRIQUE MARTINS; BIANCA PASQUINI GALINARI.

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CANPO MOURÃO - PR - BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico (CE) foi criado com o argumento de ser menos ofensivo à saúde do que o cigarro tradicional. São classificados em primeira geração (descartáveis), segunda geração (bateria recarregável e cartuchos substituíveis) ou terceira geração (atomizadores e baterias personalizáveis). Dentre as substâncias presentes, encontram-se solventes e óleos à base de glicerina. A

exposição contínua ao CE tem sido associada a doenças agudas e o uso crônico merece acompanhamento, pois acredita-se que influencie na perda funcional dos pulmões. Por este motivo, o uso de CE tem sido alvo de preocupação, inclusive de escolas médicas, que têm visto os estudantes como população vulnerável. **Objetivo:** Avaliar a função pulmonar de estudantes de medicina em uso de cigarro eletrônico ao longo de doze meses. **Métodos:** Estudo quantitativo, coorte longitudinal e prospectiva, explicativa, em execução no momento, após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 66868222.7.0000.0092). A população é constituída por estudantes, do primeiro ao oitavo período de uma escola médica no noroeste do Paraná. A pesquisa está sendo desenvolvida em três etapas: a primeira, composta por questionário de perfil sociodemográfico e hábitos tabágicos, através do Google Forms®, da qual todos os estudantes foram convidados a participar; a segunda e a terceira etapas se darão com a realização de espirometria, com intervalo de doze meses entre elas. A amostragem para estas últimas etapas, foi feita de maneira intencional não probabilística, gerando dois grupos distintos: tabagistas eletrônicos e não tabagistas e está em andamento no momento. **Resultados:** Na primeira etapa, 262 estudantes participaram, sendo 27% tabagistas eletrônicos, e destes 30% do sexo masculino e 70% do feminino. Observou-se que 41% dos tabagistas iniciou o uso entre 15 e 17 anos, 48% faz uso diário, 18% dão a primeira tragada do dia dentro de cinco minutos após acordar. Ademais, 96% dos tabagistas consomem nicotina no CE, 45% utilizam 600 jatos dentro de uma semana e 65% aumentam o uso em períodos de estresse agudo. Também foi observado que 35% dos participantes iniciaram o uso por curiosidade e 31% por identificação com grupo social. **Conclusão:** O CE é uma problemática atual, dada a ampla disseminação entre os jovens, motivada principalmente pela curiosidade e identificação social, atingindo mais mulheres do que homens, com hábitos sugestivos de dependência. A incipiência científica sobre os malefícios do uso contínuo crônico do CE justifica a continuidade do estudo.

Suporte financeiro: a pesquisa é financiada pela equipe.

Palavras-chave: Cigarro Eletrônico; E-cigarette; Vaping | Tabagismo | Nicotina; Nicotine

TL49 AVALIAÇÃO DO CRAVING EM PACIENTES DO GRUPO DE APOIO AO FUMANTE ACOMPANHADOS PELO AMBULATÓRIO DA COMUNIDADE

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: SAMARA MARIA SILVA SANTOS

E-mail autor principal: samarasantos19.2@bahiana.edu.br
Instituição do autor principal: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA

SAMARA MARIA SILVA SANTOS; MARISTELA RODRIGUES SESTELO. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Indivíduos dependentes de nicotina relatam que um dos fatores que dificultam a cessação do tabagismo é ter que lidar com o craving, que é o termo muito utilizado na área de dependência química e que significa o desejo intenso de usar uma substância específica. Para lidar com indivíduos que desejam cessar o tabagismo, ferramentas como o QSU-brief servem para identificar a origem do desejo de fumar, além de ser útil

para analisar quais fatores influenciam na cessação do tabagismo. **Objetivo:** Avaliar o impacto do craving e a sua relação com o estágio de motivação, a carga tabágica e a dependência a nicotina. **Metodologia:** O estudo foi realizado com os pacientes tabagistas acompanhados pelo ambulatório da comunidade. Foram coletados dados a partir do Questionnaire of Smoking Urges-Brief (QSU-brief), no qual foi possível avaliar o craving dos participantes, além de analisar a prevalência do fator 1 ou fator 2. A dependência à nicotina foi avaliada a partir do Teste de Fagerstrom, e o estágio de motivação, carga tabágica e dados sociodemográficos foram avaliados a partir de uma ficha clínica. Os dados foram armazenados em um banco de dados no Excel e analisados no SPSS. Foram utilizados os testes Qui-Quadrado e a Correlação Linear de Pearson, foi adotado $p < 0,05$ para significância estatística. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sendo aprovado sob o nº 1.813.43 e CAAE de número "58937216.4.0000.5544"...

Resultados: O questionário foi respondido por 100 pacientes, 65% participantes do gênero feminino, com predominância de indivíduos com mais de 40 anos. Houve uma prevalência de indivíduos solteiros, com 2º grau completo, com uma renda mensal de 3 salários mínimos e que o tipo de tabaco mais utilizado era o cigarro. Não houve relevância estatística na análise entre o craving e o estágio de motivação ($p > 0,033$), bem como da carga tabágica com craving ($p = 0,1$). A relação entre a dependência à nicotina e o craving se mostrou estatisticamente significativa ($p = 0,02$), principalmente com o fator 1 do QSU-brief.

Conclusão: Não houve associação entre a escala QSU-brief e o estágio de motivação. Entre o QSU-brief e a carga tabágica também não houve uma associação relevante. A análise estatística da dependência a nicotina e o craving se mostrou significativa, notando, ainda, uma influência mais forte do FTDN na antecipação do efeito positivo da nicotina (fator 1) do que no desejo de alívio do efeito negativo (fator 2).

Suporte financeiro: próprio dos pesquisadores.

Palavras-chave: Tabagismo | Craving | Fissura

TL50 AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS EM GESTANTES QUE REALIZAM PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: MIGUEL DUARTE MARTINS ESTAREGUI

E-mail autor principal: miguel_estaregui@hotmail.com

Instituição do autor principal: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MIGUEL DUARTE MARTINS ESTAREGUI; MARTA ELIZABETH KALIL; THAYS BRUNELLI PUGLIESI; FERNANDA FURUKAWA PEDRINI; LAURA MARIA DIANI; BEATRIZ MARIE GHIOTTO; GABRIELLA ZACCARELLI FERREIRA MENEZES.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA - SP - BRASIL.

Introdução: A gravidez é o melhor período para que ocorra cessação do consumo de drogas, visto que há uma motivação maior na vida das mulheres em relação a saúde do seu filho. Um estudo que analisou o consumo de drogas na gestação indicou que dentre 394 gestantes, 18,2% faziam uso de drogas sendo que 9,1% usavam cigarro, 6% álcool e 1,02% usavam crack ou maconha. As principais causas de morte entre as mulheres são possivelmente relacionadas ao uso do tabaco, tais como doenças cardiovasculares, neoplasias malignas e doenças respiratórias. Quanto antes ocorrer a cessação do tabagismo, menor o risco de complicações na gestação

como abortamento, partos prematuros, redução do crescimento do feto, baixo peso ao nascer, redução do perímetro cefálico e mortes perinatais. **Objetivos:** Traçar o perfil do consumo de tabaco e outras drogas em gestantes que realizam o pré-natal na Atenção Primária e caracterizar o tipo de droga consumida com seu grau de dependência relacionando suas condições sociodemográficas. **Métodos:** Estudo transversal observacional com 73 gestantes entrevistadas que iniciaram pré-natal em UBS na cidade de Sorocaba/SP. Foi utilizada a versão brasileira validada do Questionário ASSIST – OMS para triar o envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas e traçar a prevalência e perfil de uso da população abordada. Foi utilizado também o Questionário GATS (Global Adult Tobacco Survey), que aborda o consumo diário de tabaco e similares, como o cigarro eletrônico. **Resultados:** Foram entrevistadas 73 gestantes, com idade média de 27 anos, sendo que 57,5% delas não planejou a gestação. 15 das 73 gestantes apresentou pelo menos 1 abortamento prévio e 12 delas relataram ter pelo menos 1 comorbidade prévia. Predominou etnia branca (49,3%) com estado civil casada (42,5%) e a religião mais prevalente foi a evangélica (56,2%), seguida da católica (21,9%). A renda mensal de 42,5% é de até 1 a 3 salários-mínimos e 17,8% não têm nenhuma renda. 45,2% das participantes relataram fazer uso de pelo uma das substâncias: tabaco e derivados, álcool, maconha, cocaína, crack, anfetamina/ecstasy, inalantes, hipnóticos/sedativos, injetáveis, alucinógenos e opioides. Sobre o tabaco e seus derivados, 24,7% das gestantes referiram fazer uso sendo 44,4% nos últimos 3 meses. Com relação ao álcool, 41,1% referiram fazer uso, sendo 39,6% nos últimos 3 meses. Sobre a maconha, 16,4% das gestantes entrevistadas relataram fazer o uso, sendo 33,3% nos últimos 3 meses. **Conclusão:** O consumo de drogas entre as gestantes avaliadas mostrou que o álcool foi a droga mais consumida, seguida do tabaco e da maconha.

Suporte financeiro: CNPq.

Palavras-chave: Tabagismo | Gestação | Atenção Primária

TL51 CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE ASMA RELACIONADA AO TRABALHO ATENDIDOS NO PERÍODO DE 2000 A 2022, EM UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: RAFAEL FUTOSHI MIZUTANI

E-mail autor principal: rfutoshi@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

RAFAEL FUTOSHI MIZUTANI¹; LAVINIA CLARA DEL ROIO¹; GUSTAVO CORRÊA DE ALMEIDA²; JEFFERSON BENEDITO PIRES DE FREITAS¹.

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SE - BRASIL.

Introdução: A asma relacionada ao trabalho (ART) é uma das mais prevalentes doenças respiratórias ocupacionais. Um dos poucos estudos brasileiros sobre ART, envolvendo vários centros, que agrupou casos diagnosticados entre 1995 a 2000, revelou diferenças nas exposições entre os gêneros, com predomínio nas mulheres de produtos de limpeza e nos homens isocianatos, fumos de termodegradação de plásticos e borracha e fumos

metálicos. **Objetivos:** Caracterização dos pacientes com ART avaliados no Ambulatório de Doenças Respiratórias Ocupacionais e Ambientais (ADROA) - Divisão de Pneumologia do InCor-HCFMUSP, entre 2000 a 2022.

Métodos: Análise descritiva de dados sociodemográficos, clínicos e funcionais de pacientes com registros em prontuários médicos. A partir de 2011 passou a vigorar na Instituição prontuário eletrônico, motivo pelo qual as informações em papel armazenadas em arquivo externo, com acesso limitado e moroso. **Resultados:** No período avaliado foram atendidos 175 pacientes, 95 mulheres (54%), com idade de 51,2±9,8 e 80 homens (46%), com idade de 53,9±12,3; 109 (62%) pacientes foram diagnosticados com asma ocupacional (AO) e 66 (38%) com asma agravada pelo trabalho. Tempo de exposição foi de 18,1±12,7 anos para os homens e 13,6±9,2 anos para as mulheres (p<0,018). O diagnóstico de AO predominou nos homens, 56% x 44% (p< 0,001). Informações mais bem estabelecidas e sobre exames para comprovação diagnóstica esteve disponível para 170 pacientes: em 116 (68%) o diagnóstico se deu com base na história clínica e na exposição ocupacional (presença de agente/ ambiente e piora clínica no trabalho), em 45 (26%), além das informações sobre história clínica e exposição foram realizadas medidas seriadas de pico de fluxo expiratório, em 4 (2,5%) teste de broncoprovação inespecífica (BPI), período trabalhando e afastado, um (1%) com BP específica e 4 (2,5%) asma por irritantes. Espirometrias de 163 pacientes revelaram 74% deles com distúrbio ventilatório obstrutivo, 19% normais, 6% com diminuição do CVF e VEF1 com relação normal e 1% com distúrbio ventilatório misto. Na última consulta, informações sobre 137 pacientes revelaram que 64% estavam trabalhando, embora parte não mais expostos, 10% em auxílio pelo INSS, 11% aposentados por idade, 12% desempregados, 2% do lar e 1% sem receber salário ou benefício. Entre as mulheres a causa de ART mais frequente foi relacionada a atividades de limpeza (55%) e entre os homens atividades como pinturas a revolver, marcenaria e outras exposições a gases e vapores (66%). **Discussão/Conclusão:** A exposição a produtos de limpeza foi a principal causa de ART entre as mulheres. Demissão do trabalhador doente, dificuldades no afastamento do trabalho para exames diagnóstico limitaram a realização de exames objetivos (medidas de PFE) e ou BPI para melhor confirmação diagnóstica em boa parte dos avaliados. A prevalência de asma por irritantes foi menor do que o descrito na literatura (5-10%).

Situação Financeira: nenhuma.

Palavras-chave: asma relacionada ao trabalho | gênero | produtos de limpeza

TL52 ASSOCIAÇÃO ENTRE OS QUESTIONÁRIOS "ASTHMA CONTROL TEST" E "ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE" EM PACIENTES ASMÁTICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: CÂMILA RAMBO

E-mail autor principal: camila.rambo@gmail.com

Instituição do autor principal: COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CÂMILA RAMBO¹; GUSTAVO DE ARAUJO NISHIMOTO¹; REBECCA SÁRAY MARCHESINI STIVAL²; LÊDA MARIA RABELO¹.

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. FURG - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO

GRANDE, RIO GRANDE - RS - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica com impacto não apenas na função respiratória, mas também na capacidade física e mental dos pacientes. Sabidamente, a qualidade de vida e o controle da doença variam entre pacientes asmáticos graves, moderados e leves. Atualmente, existem poucas ferramentas e estudos disponíveis para avaliar a qualidade de vida desses pacientes. **Objetivos:** O estudo buscou avaliar a associação entre os questionários Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) e Asthma Control Test (ACT) em pacientes asmáticos graves e leves/moderados.

Métodos: Estudo observacional, transversal e analítico. O estudo inscrito em CAEE 57929222.1.0000.0096, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). Foram convidados a participar da pesquisa pacientes asmáticos adultos atendidos no Ambulatório de Asma do Serviço de Pneumologia do CHC-UFPR entre junho de 2022 e janeiro de 2023. A amostra foi selecionada por conveniência. Aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa, foram aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as versões na língua portuguesa dos questionários AQLQ e ACT. Os pacientes tiveram seus prontuários revisados, dos quais foram coletados dados clínicos e sociodemográficos. Posteriormente, os pacientes foram divididos de acordo com a gravidade da doença em grupo A (pacientes com asma leve/moderada) e grupo B (pacientes com asma grave). Foi construído um modelo de regressão linear para correlacionar o escore ACT e o escore AQLQ total e seus domínios para os grupos A e B. A correlação entre as variáveis foi avaliada pelo método de correlação de Spearman. Entre os grupos A e B, foram realizadas comparações entre as variáveis de desfecho (ACT, AQLQ total e seus domínios) por meio do teste de Mann-Whitney. O nível de significância estatística foi $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 73 asmáticos adultos, dos quais 40 foram classificados no grupo A e 33 no grupo B. A regressão linear entre AQLQ e ACT foi significativa tanto para asma grave ($r = 0,676$; IC95% 0,42-0,83; $p < 0,001$), quanto para leve/moderada ($r = 0,742$; IC95% 0,55-0,86; $p < 0,001$). Também foi determinada uma correlação significativa entre todos os 4 domínios do AQLQ e ACT para os pacientes graves e para os leves/moderados ($p < 0,005$). Além disso, foram construídas funções correlacionando os questionários para asma grave (AQLQ total = $0,945 + 0,177 \cdot \text{ACT}$) e para asma leve/moderada (AQLQ total = $0,954 + 0,194 \cdot \text{ACT}$).

Conclusão: A associação entre os questionários permitiu observar uma relação linear e significativa entre qualidade de vida e controle da doença para pacientes com asma grave e leve/moderada. Foi possível estimar, por meio de uma regressão linear, o AQLQ a partir do escore obtido no ACT, questionário de fácil aplicação mais comumente realizado pelos pneumologistas.

Suporte financeiro: Os gastos necessários de material de escritório foram financiados com recursos próprios.

Palavras-chave: Asma | Qualidade de Vida | Controle da Asma

TL53 CORRELAÇÃO ENTRE ALÇAPONAMENTO AÉREO E OS QUESTIONÁRIOS "ASTHMA CONTROL TEST" E "ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE" EM PACIENTES ASMÁTICOS GRAVES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: LÊDA MARIA RABELO

E-mail autor principal: ledamrabelo2@gmail.com

Instituição do autor principal: COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LÊDA MARIA RABELO¹; GUSTAVO DE ARAUJO NISHIMOTO¹; CAMILA RAMBO¹; REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL².

1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. FURG - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, RIO GRANDE - RS - BRASIL.

Introdução: O alçaponamento aéreo é um fenômeno que acomete pacientes com asma de maneira progressiva, sendo mais significativo em asmáticos graves. Essa condição está relacionada a uma propensão maior a complicações, como hospitalizações e uso de ventilação invasiva. Atualmente, existem poucas ferramentas e estudos disponíveis para avaliar o alçaponamento de ar e o seu impacto na qualidade de vida e no controle da doença nesses pacientes. **Objetivos:** O estudo buscou avaliar a correlação entre a presença de alçaponamento aéreo e os questionários Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) e Asthma Control Test (ACT) em pacientes asmáticos graves. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico. O estudo inscrito em CAEE 57929222.1.0000.0096, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). Foram convidados a participar da pesquisa pacientes asmáticos adultos atendidos no Ambulatório de Asma do Serviço de Pneumologia do CHC-UFPR entre junho de 2022 e janeiro de 2023. A amostra foi selecionada por conveniência. Aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa, foram aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as versões na língua portuguesa dos questionários AQLQ e ACT. Posteriormente, foram selecionados os pacientes com asma grave e avaliada a presença de alçaponamento aéreo, no exame de pletismografia, que constava em seus prontuários. Para esse grupo, a presença de alçaponamento de ar foi comparada, pelo teste de Mann-Whitney, com a variável AQLQ total e com o escore ACT. O nível de significância estatística foi $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 33 asmáticos graves, sendo que 18 desses pacientes tinham o exame de pletismografia no prontuário. Dessa amostra, foi observada a presença de alçaponamento aéreo em 10 pacientes graves (55,6%). Os pacientes que apresentavam alçaponamento de ar tiveram um escore AQLQ total significativamente menor do que os pacientes graves sem o alçaponamento ($p = 0,034$). Os pacientes alçaponados pontuaram, no AQLQ, mínimo de 1,19, máximo de 5,28 e mediana de 2,77, e os pacientes sem alçaponamento aéreo pontuaram mínimo de 2,75, máximo de 6,28 e mediana de 3,93. Além disso, os pacientes que apresentaram alçaponamento de ar também tiveram o escore ACT significativamente menor do que os pacientes graves sem o alçaponamento ($p = 0,027$). Os pacientes alçaponados pontuaram, no ACT, mínimo de 5, máximo de 21 e mediana de 14, enquanto quem não tinha alçaponamento aéreo pontuou mínimo de 11, máximo de 24 e mediana de 19,5. **Conclusão:** Pacientes asmáticos graves que apresentaram alçaponamento aéreo obtiveram valores menores nos escores AQLQ e ACT, de maneira que esse possa ser um dos fatores que influenciam e acabam por reduzir a qualidade de vida e controle da doença dos pacientes que convivem com asma.

Conclusão: Pacientes asmáticos graves que apresentaram alçaponamento aéreo obtiveram valores menores nos escores AQLQ e ACT, de maneira que esse possa ser um dos fatores que influenciam e acabam por reduzir a qualidade de vida e controle da doença dos pacientes que convivem com asma.

Suporte financeiro: Os pesquisadores financiaram os

gastos necessários de material de escritório com recursos próprios.

Palavras-chave: Alçapamento aéreo | Qualidade de Vida | Controle da Asma

TL54 ANÁLISE DA TENDÊNCIA DE COMERCIALIZAÇÃO DOS BRONCODILADORES DE CURTA DURAÇÃO (SABA) NO BRASIL

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: RODRIGO TORRES SCABELLO

E-mail autor principal: rodrigo.scabello@gmail.com

Instituição do autor principal: ACHÉ LABORATÓRIOS S.A.

RODRIGO TORRES SCABELLO¹; JOSE EDUARDO DELFINI CANÇADO²; JANA DE AMEIXA VALENTIM FONSECA¹; FERNANDA BOSCOLO BERGAMINI¹; STEVIN ZUNG¹.

1. ACHÉ LABORATÓRIOS S.A., GUARULHOS - SP - BRASIL; 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A utilização de broncodiladores de curta duração (SABA) é muito frequente na prática clínica em vários países¹ e está associada ao maior risco de exacerbação e mortalidade na asma². Recentemente, as principais recomendações nacionais e internacionais passaram a não recomendar mais o uso isolado de SABA no manejo da asma, em adolescentes e adultos, recomendando que os pacientes recebam corticoide inalado associado a SABA ou Formoterol^{3,4}. Avaliar o padrão prescritivo de SABA nos últimos anos dos médicos brasileiros é, portanto, de interesse científico, em especial se considerarmos o período pandêmico nesta análise. Objetivos Analisar o perfil de comercialização de unidades de SABA (fenoterol e salbutamol) nos últimos anos no Brasil. **Métodos:** Foram analisados dados da consultoria IQVIA® em números de unidades de SABA comercializados de janeiro de 2019 a março de 2023 no Brasil. **Resultados:** Os números de unidades comercializadas de SABA foram: 24.849.295 (ano de 2019), 25.305.042 (2020), 23.523.886 (2021) e 27.859.481 (2022), conforme o Gráfico 1. Quando comparamos o ano de 2019 com o de 2022, houve um aumento de 12,1% no número de unidades comercializadas no país. As variações anuais em porcentagem de ano a ano estão no gráfico foram todas positivas, com exceção de 2020 para 2021. Apenas no primeiro trimestre de 2023, 6.656.680 unidades de SABA foram comercializadas. **Conclusão:** Apesar das recomendações do uso não isolado de SABA na asma em adolescentes e adultos, houve expressivo aumento da comercialização dessa classe terapêutica nos últimos anos no Brasil. O período pandêmico foi um fator de extrema relevância que pode ter influenciado nesta tendência de aumento. A recomendação da não utilização de nebulização (por promover aerolização de partículas no ambiente aumentando o risco de contaminação pelo Coronavírus) nos serviços de urgência e hospitais para tratamento de exacerbações de asma e DPOC, associado ao uso de SABA para o tratamento agudo da COVID-19,^{5,6} certamente contribuiu para o aumento da comercialização de SABA. Ainda, é fundamental mencionar a falta de medicamentos no Brasil pela excepcional demanda ocorrida na pandemia, o que pode justificar a queda pontual nessa tendência observada em 2021⁶. Porém, no primeiro trimestre de 2023, a tendência de alta comercialização de SABA se manteve, apesar de uma melhora expressiva no número de casos de COVID-19 no nosso país⁷. Isso sugere

o desconhecimento dos profissionais de saúde e pacientes sobre as recentes mudanças nas recomendações de manejo da asma. Dessa forma, dada a tendência crescente do uso de SABA nos últimos anos no Brasil, campanhas educacionais junto a profissionais de saúde e a população, especialmente para os médicos generalistas, deve ser uma das estratégias adotadas para melhorar a saúde pública respiratória no nosso país.

Suporte financeiro: Este trabalho foi realizado com recursos do Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.

Palavras-chave: SABA | medicamentos inalatórios | Brasil

TL55 MOVIMENTO CUIDADOS ADEQUADOS À PESSOA COM ASMA: INICIATIVAS PARA MELHORAR O CUIDADO DA ASMA NO BRASIL

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: SONIA MARIA MARTINS

E-mail autor principal: s.maria.martins@uol.com.br

Instituição do autor principal: CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)

SONIA MARIA MARTINS¹; JULIANA PEREIRA FRANCESCHINI²; VICTOR HUGO MARTINS SILVA³; DANYELA CASADEI DONATELLI¹; MARILYN URRUTIA PEREIRA⁴; JAIME CORREIA SOUZA⁵; SELMA DENIS SQUASSONI¹.

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC), SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. GEPRAPS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA, URUGUAIANA - RS - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE DO MINHO, BRAGA - PORTUGAL.

Introdução: A asma é considerada uma condição sensível à atenção primária à saúde (APS), o diagnóstico e manejo correto dos casos crônicos e agudos pelas equipes de saúde pode reduzir a busca por atendimentos de urgência e emergência, reduzir as internações desnecessárias, consequentemente reduzindo a morbimortalidade e os custos sociais e com serviços de saúde. O projeto, Cuidados Adequados à Pessoa com Asma (CAPA), é uma vertente nacional do projeto internacional Asthma Right Care, iniciado em diversos países, incluindo o Brasil, e gerenciado pelo International Primary Care Respiratory Group (IPCRG). O principal objetivo deste projeto é promover o diálogo entre profissionais e entre estes e os pacientes e cuidadores, criando um movimento social. Neste resumo, apresentamos as ações iniciais do movimento realizadas no Brasil. **Métodos:** Foram realizadas ações em três frentes: engajamento das partes interessadas, educação de profissionais da APS e divulgação da asma para a comunidade geral. O programa de educação de profissionais da APS sobre o manejo adequado da asma, que conta com um encontro presencial de lançamento, conteúdo teórico EaD assíncrono e mentorias online síncronas para discussão de casos e proposição de ações locais de acordo com os principais desafios observados pelos profissionais da APS para melhorar o cuidado da asma. **Resultados:** Foi realizado um evento para a apresentação do movimento e discussão das principais barreiras para o cuidado adequado da asma no Brasil entre as partes interessadas, incluindo sociedades médicas, associações de pacientes, representantes do sistema público de saúde, outras organizações não governamentais relacionadas às doenças respiratórias, conselhos profissionais e representantes do setor de educação superior. O programa educacional foi iniciado nas cidades de Uruguaiiana e João Pessoa e será realizado ao

longo de 2023 em outros municípios do país. Além disso, foi realizado um webinar sobre assistência farmacêutica na asma voltado para farmacêuticos da rede de atenção à saúde. A conscientização sobre a asma vem sendo trabalhada por meio de conteúdos nas mídias sociais do grupo e por meio de realização da primeira CaminhASMA, na cidade de João Pessoa, que contou com a participação de aproximadamente 120 pessoas entre profissionais da saúde e comunidade. Participaram do evento representantes da gestão local, profissionais de saúde e a população geral e foi uma oportunidade de apresentar a asma como uma doença que deve ser conhecida de todos para que seja diagnosticada e tratada de forma adequada.

Conclusão: APS é o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, portanto, deve estar apta a manejar os problemas de maior frequência e relevância existentes na comunidade. O movimento CAPA possui programas e ferramentas que auxiliam na melhoria do cuidado da asma, podendo ser difundido para diferentes locais a partir da adaptação às diferentes realidades locais.

Palavras-chave: asma | atenção primária | educação

TL56 MORTALIDADE POR ASMA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2022: UMA SÉRIE TEMPORAL.

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: VICTOR SILVA OLIVEIRA

E-mail autor principal: oliveiravictor.silva85@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

VICTOR SILVA OLIVEIRA¹; FERNANDA PROHMANN VILLAS BOAS²; LAURA BEATRIZ SANTOS ARAÚJO³; VITOR DE OLIVEIRA SILVA⁴; YAN LUCAS CASTRO DE ALMEIDA⁵; EDVAL GOMES DOS SANTOS⁶; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença heterogênea, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas e obstrução variável e reversível ao fluxo expiratório. Constitui uma das doenças crônicas mais comuns, que afeta tanto crianças quanto adultos. Estima-se que no Brasil exista aproximadamente 20 milhões de asmáticos, representando um grave problema de saúde pública, que muitas vezes é subdiagnosticado e subtratado. Na ausência de tratamento adequado, pode ocorrer remodelamento brônquico, levando à perda irreversível da função pulmonar, refletindo, assim, no número de internações e taxa de mortalidade. **Objetivos:** Descrever a mortalidade por Asma por região brasileira entre os anos de 2013-2022. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo dos óbitos por asma no Brasil entre os anos de 2013-2022. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do DataSUS (SIH/SUS) e no censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi comparada a evolução da mortalidade com o passar dos anos, bem como sua distribuição entre as regiões do país. **Resultados:** Durante o período analisado, o Brasil registrou 4.926 óbitos por asma. Corrigindo para o total da população, a região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (0.75/100.000 habitantes), seguida por Centro-Oeste (0.59/100.000 habitantes), por Sul (0.51/100.000 habitantes), por Nordeste (0.48/100.000 habitantes) e por Norte (0.27/100.000 habitantes). Considerando o recorte proposto, observou-se uma redução de 26,29% na quantidade de registros de óbitos por asma no país no ano de 2020 (n = 328) em relação a 2019 (n = 445), padrão seguido por todas as regiões, com

maior queda percentual na região Sul (39,28%), seguida por Sudeste (27,63%), por Centro-Oeste (25%), por Norte (25%) e por Nordeste (19,86%). Indivíduos autodeclarados de raça/cor parda correspondem à maioria dos óbitos (1.766- 35,85%), seguidos por brancos (28,70%). No que tange à faixa etária, o grupo com maior mortalidade foi o de 80 anos ou mais (1.618- 32,84%). Além disso, o sexo feminino responde pela maioria dos óbitos (2.762- 56,0%) na janela temporal estudada. **Conclusão:** No recorte de tempo analisado, a região Sudeste registrou mais óbitos por asma, seguida por Centro-Oeste, Sul, Nordeste e Norte. Em relação aos subgrupos populacionais, o sexo feminino e a população autodeclarada de raça/cor parda estiveram em destaque. Foi perceptível um decréscimo na taxa geral e entre regiões do número de óbitos, comparando os anos de 2019-2020. Este cenário pode estar relacionado com a pandemia de Covid-19, iniciada em 2020. São necessários mais estudos para avaliar os fatores causais associados às taxas de mortalidade referidas neste trabalho.

Suporte financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Asma | Epidemiologia | Brasil

TL57 OS EFEITOS DO BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO FÍSICO EM INDIVÍDUOS ASMÁTICOS, OS IMPACTOS DA ASMA OCUPACIONAL.

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: RAMIRO DOURADO

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

RAMIRO DOURADO¹; VÍTOR SCHROEDER BRANQUINHO REIS²; PABULO HENRIQUE MARQUES DE SOUSA²; BEATRIZ ALVES LIMA²; BRUNA ALVES LIMA²; RENATO MORAES FERREIRA²; RICHAM G. HAJAR³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. PUC-GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, com elevada prevalência na população infanto-juvenil. Caracteriza-se por sibilos, dispneia, tosse e aperto no peito. Nota-se que a prática de exercício físico pode provocar agravamento dos sintomas, ao desencadear Broncoespasmo Induzido pelo Exercício (BIE), devido ao estreitamento transitório das vias aéreas inferiores, ocasionando assim, dificuldades respiratórias. **Objetivos:** Analisar os efeitos do broncoespasmo induzido por exercício físico em crianças e adolescentes asmáticos.

Método: Trata-se de um resumo original, baseado em uma revisão narrativa da literatura, na qual foram utilizados os descritores: Asma, Espasmo brônquico e Exercício físico em inglês e português nas bases de dados Lilacs, PUBMED e Scielo. Incluídos na pesquisa estudos de abordagem quantitativa, artigos originais e estudos transversais. Os critérios de exclusão foram: meta-análises ou estudos que não se encaixavam no objetivo proposto. Foram utilizados 9 artigos, datados de 2019 a 2022 em uma amostra de 15 artigos encontrados. **Resultados:** A partir da análise da literatura, notou-se que indivíduos com asma são mais suscetíveis à BIE por já apresentarem inflamação crônica preexistente nas vias aéreas, sendo o exercício o gatilho para a hiperreatividade da própria doença nos indivíduos que não estão sob controle. Nesse contexto, estudos evidenciam que as atividades físicas regulares praticadas por crianças asmáticas proporcionam redução no nível de inflamação sistêmica, aumento da

tolerância ao exercício e redução de broncoespasmo. Dessa maneira, ainda que o exercício seja um gatilho para o BIE, a atividade física regular melhora a qualidade de vida, a função pulmonar e aptidão cardiorrespiratória, reduzindo a inflamação das vias aéreas e responsividade brônquica. A prática da natação, por exemplo, faz-se benéfica em indivíduos asmáticos devido, além do esforço físico, à temperatura da água, que colabora para a diminuição dos broncoespasmos. Ademais, o exercício físico não deve ser a única forma de tratamento da doença e o tratamento farmacológico também deve estar presente. **Conclusão:** Dessa forma, apesar da significativa incidência de BIE em pacientes asmáticos infanto-juvenis, a prática de atividades físicas faz-se importante na regulação das funções cardiorrespiratórias. Assim, ao comparar a prevalência de BIE à prática de exercícios físicos, comprova-se que a relação risco-benefício beneficia os exercícios em detrimento à incidência de BIE.

Financiamento: não houveram gastos referentes à produção do estudo.

Palavras-chave: ASMA | Doença-ocupacional | Broncoespasmo

TL58 CONTROLE DA ASMA E EOSINÓFILOS NO ESCARRO INDUZIDO EM PACIENTES ADULTOS: ESTUDO TRANSVERSAL NO SUL DO BRASIL

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: VANESSA ALBANO BARCELLOS

E-mail autor principal: vanessaabarcellos@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

VANESSA ALBANO BARCELLOS¹; PAULO DE TARSO ROTH DALCINI¹; VANESSA CRISTINA HARTMANN DOS SANTOS¹; MARIA ANGELA FONTOURA MOREIRA².

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

Introdução: O controle da asma e a qualidade de vida relacionada à doença são importantes objetivos

no tratamento da asma, mas sua associação com a inflamação eosinofílica ainda é pouco estabelecida.

Objetivos: Investigar a relação do controle da asma e da qualidade de vida com eosinófilos no escarro induzido, aplicado na prática clínica. **Métodos:** Estudo transversal, exploratório e com amostra de conveniência, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e na Plataforma Brasil (protocolo 1.139.117). Foram incluídos pacientes com asma grave, de idade entre 18 e 65 anos, acompanhados em ambulatório de especialidade de um hospital de referência no Sul do Brasil. Os pacientes foram submetidos a escarro induzido, provas de função pulmonar, Questionário de Juniper de Qualidade de Vida (AQLQ), Asthma Control Test (ACT), critérios do GINA para avaliação do controle da asma e gravidade da doença, análise da contagem de eosinófilos no sangue, testes cutâneos e IgE sérica. As amostras de escarro foram consideradas eosinofílicas quando o percentual de eosinófilos foi $\geq 3\%$. **Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes, grupo que obteve amostras de escarro adequadas para análise. Desses, 35 pacientes (77,8%) eram mulheres, a idade média foi 49,1 \pm 12,5 anos, o IMC médio foi 31,2 \pm 6,8 kg/m² e 73,3% eram brancos. A mediana do ACT foi 16 (13-21) pontos. A CVF média foi 79,5 \pm 15,8% do predito, o VEF1 médio foi 66,3 \pm 18,0% do predito e a relação VEF1/CVF média foi 67,9 \pm 11,0%. 98% dos pacientes foram classificados como Asma Grave e estavam em tratamento de acordo com os steps 4 e 5 do gina. Do total de pacientes, 15 obtiveram escarro eosinofílico e 30 escarro não-eosinofílico. Não houve associação entre os escores ACT e AQLQ com a eosinofilia do escarro ($p > 0.05$). **Conclusão:** Esse estudo exploratório sugere que o achado de eosinofilia no escarro induzido não se relaciona com o controle da asma nem com a qualidade de vida de pacientes com asma grave.

Palavras-chave: asma grave | escarro induzido | eosinofilia



PÔSTERES

PO01 ASSOCIAÇÃO ENTRE BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO, QUEIXAS RESPIRATÓRIAS, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E FUNÇÃO PULMONAR EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS.

Categoria do trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

Autor principal: JOHNNY EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO

E-mail autor principal: johnnylima378@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

JOHNNY EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO¹; JOSÉ ROBERTO CORREIA DA SILVA¹; DEBORA CARNEIRO DE MENDONÇA¹; VALÉRIA EMANUELE VIEIRA DA SILVA¹; AMANDA TABOSA PEREIRA DA SILVA²; MARCO AURELIO DE VALOIS CORREA JUNIOR³; EDIL DE ALBUQUERQUE RODRIGUES FILHO¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE - BRASIL; 2. UNIFAVIP WYDEN - CURSO DE ENFERMAGEM, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PPGF ESEF - PE, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas inferiores, acometendo aproximadamente 300 milhões de pessoas no mundo. Apesar de sintomas comuns, indivíduos com asma apresentam diferentes fenótipos coexistentes, estando associada a fatores ambientais, suscetibilidade genética e hiperresponsividade brônquica, sendo caracterizada clinicamente por episódios de sibilância, sensação de opressão torácica, falta de ar e tosse. Um dos fenótipos é desencadeado pela prática de exercícios físicos vigorosos, sendo confundido com um quadro de crise asmática, caracterizado como broncoespasmo induzido por exercício (BIE), determinado pela redução igual ou superior a 10% no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em relação ao valor basal após teste de broncoprovocação. **Objetivo:** Determinar a associação entre broncoespasmo induzido por exercício, queixas respiratórias, índice de massa corporal e função pulmonar e em adolescentes asmáticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, inferencial, transversal com amostra por conveniência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, CAAE: 91082318.7.0000.5208. Os adolescentes foram submetidos à avaliação antropométrica e espirometria basal com resposta a broncodilatador. Em outro dia, realizaram a espirometria para determinar o valor do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) basal. Para avaliar as queixas respiratórias, foram feitas duas perguntas^{1º}: Você já sentiu algum desconforto respiratório ao praticar exercícios? 2º: Na prática de jogos, brincadeiras ou esportes, você sente algum desconforto ao respirar? A broncoprovocação foi por hiperventilação de uma mistura de ar seco acrescido de 5% de dióxido de carbono, para evitar a alcalose respiratória. O paciente deveria estar com o nariz clipado e realizar a respiração através de bocal com válvula unidirecional durante seis minutos. A ventilação alcançada deveria corresponder a 17,5 vezes o VEF1 para

que o teste fosse válido, e após foram realizadas medidas seriadas do VEF1 para avaliar a resposta brônquica.

Resultados: Foram avaliados 45 adolescentes asmáticos entre 10 e 20 anos de idade. Na análise descritiva, realizou-se distribuições de frequência absoluta e relativa, na inferencial, o teste de Qui-quadrado de Pearson (χ^2). A associação entre broncoespasmo induzido por exercício, queixas respiratórias, índice de massa corporal e função pulmonar e em adolescentes asmáticos foi de ($p < 0,048$, $p < 0,496$, 42,2%) respectivamente. A prevalência de queixas respiratórias nos pacientes foi de (82,2%) e o IMC teve média de (20,3 + 3,8). **Conclusão:** Queixas respiratórias relacionadas à prática do exercício físico indicou um possível diagnóstico positivo do broncoespasmo induzido por exercício, além disso o índice de massa corporal e a função pulmonar destes adolescentes não indicaram possível diagnóstico do BIE.

Suporte financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Asma | Broncoespasmo induzido por exercício | Adolescentes

PO02 PREVALENCIA E GRAVIDADE DO BRONCOESPASMO INDUZIDO PELA HIPERVENTILAÇÃO EUCÁPNICA VOLUNTÁRIA EM ADOLESCENTES ASMÁTICOS.

Categoria do trabalho: FUNÇÃO PULMONAR

Autor principal: JOSÉ ROBERTO CORREIA DA SILVA

E-mail autor principal: roberto.correiasilva@ufpe.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

JOSÉ ROBERTO CORREIA DA SILVA¹; DEBORA CARNEIRO DE MENDONÇA¹; VALÉRIA EMANUELE VIEIRA DA SILVA¹; JOHNNY EDUARDO DE LIMA NASCIMENTO¹; LUCIANO MACHADO FERREIRA¹; MARCO AURELIO DE VALOIS CORREA JUNIOR²; EDIL DE ALBUQUERQUE RODRIGUES FILHO¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PPGF ESEF - PE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença respiratória crônica que afeta 1-18% da população em diferentes países, caracterizada por sintomas variáveis de sibilos, falta de ar, aperto no peito e/ou tosse por limitação variável do fluxo aéreo expiratório. O broncoespasmo induzido pelo exercício está relacionado com a asma e é definido como um estreitamento transitório das vias aéreas inferiores, que limita a expiração. Para seu diagnóstico, é necessário a realização do cálculo da redução percentual do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), antes e após exercícios controlados, geralmente corrida livre ou esteira, ou por estímulos sucedâneos, como a hiperventilação eucápnica voluntária (HEV) ou inalação de soluções hiperosmolares. O teste de hiperventilação eucápnica, tem demonstrado possuir alta especificidade e sensibilidade no diagnóstico do BIE. O diagnóstico baseado apenas nos sintomas, manifestação clínica e exame físico tem pouca acurácia e normalmente deve ser acompanhado de um teste de broncoprovocação, evitando

um aumento de diagnósticos imprecisos. **Objetivo:** Determinar a prevalência e gravidade do broncoespasmo induzido pela hiperventilação eucápnica voluntária em adolescentes asmáticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, inferencial, transversal com amostra por conveniência. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, sob o número de CAAE: 91082318.7.0000.5208. Os adolescentes foram submetidos à avaliação antropométrica e espirometria basal com resposta a broncodilatador. Em outro dia, os indivíduos realizaram a espirometria para a determinação do valor do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) basal. O teste foi realizado por meio da hiperventilação de uma mistura de ar seco acrescido de 5% de dióxido de carbono, para evitar a alcalose respiratória, em um equipamento construído e patenteado pelo grupo. O paciente deveria estar com o nariz clipado e realizar a respiração através de bocal com válvula unidirecional de baixa resistência durante seis minutos. A ventilação a ser alcançada deveria corresponder a 17,5 vezes o VEF1 para que o teste fosse considerado válido, e após foram realizadas medidas seriadas do VEF1 para avaliar a resposta brônquica. **Resultados:** Foram utilizados procedimentos de estatística descritiva e inferencial. O estudo foi realizado com um público amostral de 45 adolescentes asmáticos, onde foi apresentado prevalência de 57,8% de diagnósticos positivos para BIE, onde 16 indivíduos apresentaram BIE de intensidade leve, 8 de intensidade moderada e 2 adolescentes com intensidade grave. **Conclusão:** A prevalência e a intensidade do BIE por HEV corroboraram com estudos feitos à base de exercícios físicos, mostrando-se eficaz como substituto para o diagnóstico do BIE. Com isso podemos concluir que a HEV é um método seguro para determinar o broncoespasmo induzido por exercício.

Suporte financeiro: Próprio.

Palavras-chave: ASMA | BRONCOESPASMO INDUZIDO PELA EXERCÍCIO | ADOLESCENTE

PO03 DRESS: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

Categoria do trabalho: IMAGEM

Autor principal: MARTHA BEATRIZ DE SOUZA TAVARES PASSOS

E-mail autor principal: marthabia@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

MARTHA BEATRIZ DE SOUZA TAVARES PASSOS; LETÍCIA ISABELLE CHAVES; KAROLIE FURUSHO PACHECO; REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é a incapacidade do sistema respiratório em manter a oxigenação e/ou ventilação ocasionando falha no suprimento das demandas metabólicas do organismo. A identificação do mecanismo preponderante orienta a abordagem terapêutica específica e evita a perpetuação da IRpA. O objetivo deste Relato de Caso é apresentar um diagnóstico diferencial de insuficiência respiratória aguda pouco lembrada na prática clínica do pneumologista. **Relato do Caso:** Mulher de 40 anos de idade, previamente com história de dermatite atópica, apresentou-se com história de quinze dias de evolução de exantema pruriginoso, maculopapular e febre. Duas semanas antes da admissão, a paciente compareceu

a um pronto-socorro com sintomas respiratórios e febre. Foi tratada com anti-inflamatório não esteroidal e azitromicina, posteriormente, trocado para levofloxacina e, em seguida, para amoxicilina/clavulanato. Ela manteve os sintomas respiratórios e passou a apresentar extensão do exantema para região abdominal e linfonodomegalias, o que a motivou a procurar o hospital. Na admissão, apresentava um quadro cutâneo de eritoderma esfoliativa. Evoluiu rapidamente para insuficiência respiratória aguda necessitando de ventilação mecânica invasiva. A tomografia de tórax demonstrava infiltrados pulmonares bilaterais com componente de vidro fosco. Laboratorialmente apresentava leucocitose sem desvio, ausência de eosinofilia e leves alterações de transaminases e creatinina. O exantema maculopapular com evolução para eritoderma esfoliativa além de achados como febre, linfadenopatia e leucocitose foram fundamentais para o diagnóstico de Síndrome DRESS (do inglês, *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*), tendo a paciente pontuado 5 no escore RegiSCAR (do inglês, *Registry of Severe Cutaneous Adverse Reactions*). Foram excluídos diagnósticos diferenciais como infecções virais, suspensas as potenciais drogas causadoras e iniciada corticoterapia. Paciente evoluiu com melhora do quadro pulmonar, laboratorial e cutâneo em uma semana.

Discussão: Essa resposta multissistêmica idiossincrática, potencialmente fatal decorrente do DRESS ocorre com uma prevalência de entre 1:1.000 a 1:10.000 exposições, com taxa de mortalidade de até 10%. O envolvimento sistêmico pode preceder o episódio de rash cutâneo, sendo o curso clínico variável e não obrigatoriamente paralelo ao acometimento visceral. A lesão pulmonar ocorre em 30% dos casos associando-se a quadros graves e de alta mortalidade; há grande variedade de manifestações no parênquima, até mesmo Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e sepse concomitante. Exames de imagem podem demonstrar infiltrados intersticiais difusos e derrame pleural. Estes achados contribuem para o diagnóstico de alteração da troca gasosa, marcadamente com comprometimento alveolar.

Suporte financeiro: Este Relato de Caso teve suporte financeiro exclusivamente dos autores e co-autores

Palavras-chave: Insuficiência Respiratória | Diagnóstico diferencial | Síndrome DRESS

PO04 ATRESIA BRÔNQUICA: MALFORMAÇÃO RARA E SUBDIAGNOSTICADA

Categoria do trabalho: IMAGEM

Autor principal: ISABELLA PEIXOTO FERREIRA

E-mail autor principal: isabellapferrreira@gmail.com

Instituição do autor principal: UNICAMP

ISABELLA PEIXOTO FERREIRA; HUGO NAKANO IDE; GABRIEL BAIÃO VIEIRA; RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS; ELZA MARIA CERQUEIRA; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A atresia brônquica é uma anomalia congênita rara. Pelo fato de geralmente causar poucos ou nenhum sintoma respiratório, com frequência é diagnosticada apenas na idade adulta. **Relato de caso:** Descrevemos o caso de um paciente masculino, 42 anos para investigação diagnóstica após episódio de pneumonia grave com necessidade de internação e via aérea avançada. Relatava que após este evento apresentou infecções respiratórias recorrentes associadas à dispneia e dor em hemitórax direito. A imagem à tomografia de computadorizada (TC) foi inicialmente interpretada como bronquiectasia cística

em lobo inferior direito, associada à área de aprisionamento aéreo e enfisema parasseptal e centro lobular, além de dilatação da veia pulmonar direita. Realizada cintilografia pulmonar na ocasião que mostrou pequenas áreas subsegmentares de hipoperfusão nos segmentos superior e basal posterior do lobo inferior direito, perfusão homogênea em pulmão esquerdo. Exames laboratoriais realizados: dosagem de Imunoglobulinas normais, dosagem de alfa-1-antitripsina normal, dosagem de cloro no suor dentro de normalidade, espermograma normal. Em revisão multidisciplinar do caso, e após detalhamento com radiologista foi percebida a presença de formação hipodensa ramificada no lobo inferior direito, associada à hipoatenuação pulmonar, opacidades irregulares apicais bilaterais de aspecto fibrótico, espessamento pleural discreto à direita de aspecto residual. Dentro deste contexto, a imagem foi considerada conclusiva para atresia brônquica. **Discussão:** A atresia brônquica é uma anomalia congênita, caracterizada pela interrupção de um brônquio, com consequente hiperinsuflação do segmento obstruído, e frequente impaction mucoide periférica (broncocele). A TC pode ser considerada típica quando há a presença de uma tríade de achados: broncocele, hiperinsuflação e hipovascularização. A atresia brônquica afeta mais homens que mulheres na proporção de 2:1, tem um curso insidioso e na maioria dos casos benigno. Para o diagnóstico em geral é necessária uma TC de tórax, uma vez que a radiografia de tórax é pouco sensível para os achados. Os pacientes geralmente são diagnosticados na segunda ou terceira década de vida e apresentam sintomas inespecíficos como tosse, dispneia e infecções pulmonares recorrentes. Quanto ao tratamento, pacientes assintomáticos no momento do diagnóstico podem ser acompanhados de forma expectante, sem necessidade de intervenção; já os pacientes sintomáticos podem requerer intervenção definitiva, sendo a lobectomia o procedimento mais frequente. Pacientes com quadro de infecções esporádicas podem ser tratados com cursos de antibioticoterapia quando necessário e medidas de prevenção de infecções.

Comentários finais: por ser uma anomalia rara e em geral de curso benigno, o pneumologista deve se familiarizar com a aparência típica desta malformação, a fim de aumentar a chance de diagnosticá-la.

Suporte financeiro: Nada a declarar.

Palavras-chave: Atresia brônquica | Broncocele | Hiperinsuflação

PO05 IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DO ANTI PROTEINASE-3 NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NÓDULOS PULMONARES NA SUSPEITA DE DOENÇA GRANULOMATOSA: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: IMAGEM

Autor principal: RONALDO TORRES DE FREITAS FILHO

E-mail autor principal: ronaldotorresf@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

RONALDO TORRES DE FREITAS FILHO; LAIS CAMPOLINA ALMEIDA; FABIANA OLIVEIRA PENIDO; LEONARDO MEIRA DE FARIA. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: O Nódulo pulmonar é definido como uma lesão pequena (≤ 30 mm), bem delimitada, circundada por parênquima pulmonar, identificada ao exame de imagem do tórax. Várias são as possibilidades diagnósticas, desde etiologia maligna como câncer de pulmão primário ou metastático, quanto nódulos benignos de origem

infecciosa, inflamatória, vascular ou tumores benignos. Por isso é importante associar a história clínica do paciente, aos achados laboratoriais e à caracterização dos nódulos (tamanho, quantidade, localização, atenuação, calcificação, tempo de aparecimento e evolução). **Relato de caso:** E. T. S. O. A, 61 anos, hipertensa, apresentou em jan/23 quadro de otite média a direita tratada com Clavulin, posteriormente com Claritromicina e Ceftriaxone. Sem melhora clínica e culturas de secreção de ouvido negativas. Necessitou de internação 03/03/23 para realização de mastoidectomia aberta e uso Meropenem, recebeu alta dia 17/03/23. Na ocasião, realizou radiografia de tórax sem alterações. Reinternação 30/03/23 por intumescimento em região de parótida direita, paralisia facial ipsilateral e drenagem de secreção purulenta em região de palato direito. Radiografia de tórax evidenciaram 2 opacidades nodulares. Paciente sem queixas respiratórias. Realizada Tomografia de Tórax 31/03/23 sendo identificado surgimento de 4 nódulos pulmonares bilaterais, bem delimitados, não cavitados, sendo o maior 2,6cm. Realizada propedêutica reumatológica inicial com resultados negativos (FR e ANCA não reagentes), sorologias negativas e cultura de secreção de abscesso oral com crescimento de germes de mucosa local. Ecocardiograma transesofágico com ausência de vegetações. Prescrito Meropenem, Teicoplanina e Voriconazol, paciente evoluiu com melhora clínica parcial e queda nos marcadores inflamatórios, porém. Tomografia de tórax do dia 11/04/23 evidenciou aumento no tamanho dos nódulos pulmonares, sendo o maior reclassificado como massa (3,9cm). Realizada dosagem de Anti Proteinase-3 (183,0) com títulos altos. Suspenso antibióticos 18/04/23, prescrito Pulsoterapia com Metilprednisolona e Ciclofosfamida. Biópsia de nódulo pulmonar 19/04/23 evidenciou processo inflamatório granulomatoso sem sinais de vasculite. Paciente evoluiu com resposta clínica favorável, recebendo alta hospitalar 26/04/23. **Discussão:** A granulomatose com poliangiite (GPA) é caracterizada por inflamação granulomatosa necrosante, vasculite de pequenos e médios vasos. Nódulos pulmonares únicos ou múltiplos, com ou sem cavitação, doença pulmonar intersticial e hemorragia alveolar estão entre as manifestações do trato respiratório mais comuns. Cerca de 90% dos pacientes com GPA ativos e envolvimento pulmonar têm ANCAs no soro. No entanto, em algumas formas o ANCA pode ser negativo. A presença dos autoanticorpos para PR3 ou MPO pelos ELISA específicos levam a uma especificidade e a valores preditivos positivos maiores do que o ensaio de imunofluorescência indireta.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Nódulo pulmonar | Granulomatose com poliangiite | Anti Proteinase-3

PO06 ADIASPIROMICOSE PULMONAR COM DISSEMINAÇÃO LINFONODAL RESISTENTE A ITRACONAZOL

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

Autor principal: RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO

E-mail autor principal: ruthfigueiredoaraujo@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE

RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO; WILLIAM KENDI AOKI; MARCELA AMORIM ALVES; THIAGO COSTA NEVES DE MATOS; KAMILA TICIANA DIAS FERREIRA; GABRIELLE SOUZA BARBOSA DA SILVA; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Adiaspiromicose Pulmonar é uma rara doença sistêmica de localização pulmonar, na qual os microorganismos responsáveis (*Emmonsia* sp.), podem provocar quadros graves de dispnéia e insuficiência respiratória. A sarcoidose, por sua vez, é uma doença multissistêmica caracterizada por granulomas disseminados de causa desconhecida, sendo discutida pela literatura a existência de antígenos, gatilhos para o início do quadro. O presente trabalho relata um caso de Adiaspiromicose Pulmonar com disseminação linfonodal resistente a itraconazol em paciente com diagnóstico presuntivo de sarcoidose, a se saber, o primeiro na literatura. **Relato de caso:** R.S.G, sexo feminino, 54 anos, do lar, residente de Recife, investigada por dispnéia progressiva, tosse seca e dor torácica com duração de 2 anos. Evidenciado na investigação linfonodomegalia mediastinal, nódulos pulmonares randômicos com predomínio peribroncovascular e superior, esplenomegalia, uveíte anterior, derrame pericárdico. Função pulmonar: CVF 1,81 L (69%), VEF1 1,30 L (60%), VEF1/CVF 71,84 (88%), CPT 3,41 L (81%), VR 1,53 L (106%), VR/CPT 44,93L (130%) e DCO 11,82 mL/min/mmHg (74%). Broncoscopia: sinais de traqueobronquite não purulenta e biópsia transbrônquica demonstrou infiltrado linfohistiocitário granulomatoso. Processamento do Lavado broncoalveolar negativo para tuberculose. Manejo ambulatorial do caso como sarcoidose não trouxe controle dos sintomas ou melhora dos achados tomográficos. Decidiu-se por prosseguir investigação com biópsia linfonodal por mediastinoscopia, que revelou inflamação granulomatosa, hialinização e células leucoduriformes compatíveis com *Emmonsia* sp. Na mesma época, iniciou tratamento com itraconazol devido a esporotricose, em membro superior direito, comprovado em biópsia cutânea. Antifúngico não impactou no controle da lesão pulmonar e/ou pele após 6 meses de tratamento. Terapia venosa com anfotericina B foi iniciada. **Discussão:** Adiaspiromicose pulmonar disseminada é forma rara da infecção pela *Emmonsia* sp. Esse fungo é incapaz de se reproduzir em tecido in vivo e, por conta disso, normalmente apresenta quadros autolimitados ou assintomáticos devido a inflamação do parênquima. Todavia, em raros casos, ele pode apresentar disseminação linfonodal, gerando quadros graves de dispnéia e falência respiratória. Tratamento sugerido na literatura é anfotericina B seguido de antimicóticos azóis, sendo que, no presente caso, a *Emmonsia* sp. apresentou resistência ao segundo fármaco. Por fim, não é possível afirmar, a partir dos dados expostos, se *Emmonsia* sp seria um possível gatilho para o início do quadro aparentemente de sarcoidose ou se a Adiaspiromicose seria uma consequência da imunossupressão no tratamento da sarcoidose presumida.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Pneumopatia Fúngica | Sarcoidose | Micose

PO07 COVID LONGA: AVALIAÇÃO DE FADIGA E DISPNEIA UM ANO APÓS A INFECÇÃO

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

Autor principal: REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL

E-mail autor principal: rebeccastival@hotmail.com

Instituição do autor principal: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL; ARIELE BARRETO HAAGSMA; RAFAELLA STRADIOTTO BERNADELLE; CRISTINA PELLEGRINO BAENA.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Covid Longa é uma doença multissistêmica que pode cursar com pelo menos 200 sintomas persistentes já relatados, fadiga e dispnéia são os mais frequentes. **Objetivo:** avaliar a proporção de pacientes com fadiga e dispnéia após um ano da infecção aguda pela COVID-19. **Métodos:** Por meio de um estudo observacional prospectivo que avaliou pacientes com condição pós-COVID-19 encaminhados para ambulatório especializado no Hospital Universitário Cajuru/PR/Brasil, durante junho de 2020 a outubro de 2022, realizou-se uma consulta presencial de admissão no estudo e uma consulta telefônica de seguimento com uma mediana de tempo de 16 meses. Os pacientes foram questionados sobre sintomas persistentes, como fadiga e dispnéia, com questionários específicos, e a proporção dos sintomas foi comparada entre a primeira visita e a avaliação telefônica, por meio do teste de McNemar, foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob número: 30188020.7.1001.0020.

Resultados: Sessenta e dois pacientes foram avaliados, 51,6% eram do sexo feminino, com uma média de idade de $51,32 \pm 14$ anos, todos com pelo menos uma comorbidade prévia, sendo hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (45,2%), ex- tabagistas representavam 30,6% da amostra, tabagistas ativos 1,6%. Sessenta pacientes tinham sido internados na fase aguda, com uma mediana de 13 dias de internamento, 23,3% necessitaram de ventilação mecânica invasiva e 53,3% de ventilação não invasiva. Quatro pacientes faleceram durante o seguimento (6,5%). Com uma mediana de 16 meses após a avaliação presencial, 36 (62,1%) relatavam ter mantido o sintoma de fadiga ($p=0,2$). Observou-se que os pacientes que persistiram com fadiga tinham mais frequentemente história prévia de tabagismo (85% vs 15%, $p < 0,027$) e apresentavam menor saturação periférica de oxigênio ao esforço na consulta presencial (mediana de 93% vs 94,5%; $p < 0,075$). Já em relação à dispnéia, 15 (25,9%) pacientes referiram manter o seu escore de dispnéia na avaliação telefônica, e 3 (5,2%), relatavam piora do escore. Vinte e nove pacientes (50%) relatavam melhora da dispnéia com o seguimento ($p < 0,01$). **Conclusão:** A proporção de pacientes que persiste com fadiga mesmo após um ano da COVID-19 é alta, os mecanismos fisiopatológicos que explicam esse achado não estão elucidados e ainda não se dispõe de um tratamento eficaz.

Suporte financeiro: Esse trabalho recebeu financiamento do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), número 312422/2020-2.

Palavras-chave: COVID longa | fadiga | dispnéia

PO08 PNEUMOCISTOSE

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

Autor principal: JESSICA CARNIEL BELTRAMI

E-mail autor principal: eutety@gmail.com

Instituição do autor principal: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ

JESSICA CARNIEL BELTRAMI; ANYE CAROLINE MATTIELLO.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Introdução: a pneumocistose é uma infecção oportunista, causada pelo pneumocystis jiroveci, frequentemente associada à doenças imunossupressoras como a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids). É frequentemente a primeira infecção oportunista diagnosticada no hiv, e constitui uma das principais causas de morte nesta doença.

Relato do caso: paciente r. F., 43 Anos, masculino, hipertenso em uso de enalapril 10mg/dia, tabagista ativo com carga tabagica de 30 anos/maço, interna com quadro de dispnéia há aprox. 30 Dias, com piora na última semana, associada a tosse seca, dor articular e um episódio de febre isolado. Na avaliação inicial, apresentava ausculta pulmonar normal, sem crepitanes e saturação em aa de 83%. Paciente não vacinado para covid 19 e influenza. Foi encaminhado para internação por suspeita inicial de tep secundário a sdme viral aguda por covid 19. Na internação, solicitado pcr para covid 19 e influenza, ambos não reagentes. Realizou angiotomografia arterial do tórax, a qual não mostrou falhas de enchimento. À tomografia de tórax, observamos opacidades reticulares peribroncovasculares difusas, principalmente em terço médio e superiores, com múltiplos cistos de permeio e tênue infiltrado em vidro fosco associado. Coexistiam ainda, opacidades centro lobulares no lobo inferior direito e opacidade arredondada na periferia do lobo médio. Apresentava painel reumatológico com fan reagente padrão nuclear pontilhado fino 1/80, fr não reagente, c3 e c4 normais, anti dna, anti sm, anti ro e anti la - todos não reagentes. Teve sorologia para hiv confirmado, com as demais sorologias para hepatites e sífilis não reagentes. Em seguida, paciente foi submetido a broncoscopia para lavado brônquico, com pesquisa de fungos, bacterioscopia por gram e culturas, todas negativas. Optamos por realização de ecocardiografia transtorácica, a qual mostrou remodelamento concêntrico do ve, feve 81%, insuficiência tricúspide discreta e psap estimada em 49 mmhg. Iniciamos tratamento para pneumocistose com smx/ tmp, baseado no aspecto radiológico e status sorológico do paciente. **Discussão:** o achado mais característico na tomografia, é a presença de áreas com atenuação em vidro fosco, padrão em mosaico. A distribuição pode ser difusa ou predominar em lobos superiores. Pode haver também espessamento de septos interlobulares dentro das áreas de vidro fosco. Um achado comum é a presença de cistos, que se situam no parênquima subpleural ou associados aos bronquíolos respiratórios. As paredes podem ser finas ou espessas, regulares ou irregulares. 5 A 10% dos casos, apresentam manifestações atípicas como doença lobar, opacidades com nódulos focais parenquimatosos, nódulos ou massas escavados, padrão miliar, derrame pleural e linfonodomegalias. A pneumocistose é a principal infecção pulmonar oportunista no paciente hiv, e embora o diagnóstico definitivo seja histopatológico, o tratamento não deve ser retardado na suspeita clínica.

Suporte financeiro: Não há.

Palavras-chave: PNEUMOCISTOSE | CISTOS | HIV

PO09 INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM FORTUITUM EM PACIENTE COM BRONQUIECTASIA: UM CASO RARO E DESAFIADOR

Categoria do trabalho: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E MICOSES

Autor principal: SERENNA AMANDA PUPO KAMIMURA POLO

E-mail autor principal: serenna.polo@academico.ufpb.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL

DA PARAÍBA

SERENNA AMANDA PUPO KAMIMURA POLO¹; AGOSTINHO HERMES DE MEDEIROS NETO²; GERLÂNIA SIMPLÍCIO DE SOUSA¹; JOSÉ SÁVIO SOARES DE LIRA¹; LAÍS MARIA SILVA DE CARVALHO¹; MARCIELA MARINALVA DA SILVA¹; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI, JOAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL.

Introdução: Bronquiectasia é uma doença crônica definida por dilatação irreversível dos brônquios, desencadeando sintomas como tosse produtiva, hemoptise e infecções respiratórias. As micobactérias não tuberculosas (MNT) são prevalentes em 9,3% dos casos de bronquiectasia, sendo estes 50 a 75 vezes mais propensos a essa infecção. Entretanto, dentro das MNT, a Mycobacterium fortuitum raramente cursa com doença pulmonar, tornando esse relato de caso raro e relevante. **Relato de caso:** Paciente feminino, 64 anos, aposentada, tabagista passiva que cozinhou em fogão à lenha, diagnosticada com bronquiectasia em 2014. Em 2018 procurou o serviço de pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com queixa de dispneia, tosse com secreção hemoptóica e perda de peso, exibindo crepitação bilateral com SO₂ 97%. Apresentou múltiplas exacerbações prévias, com culturas negativas para TB (2018,2020,2022), tratadas com azitromicina, porém sem melhora clínica. Tomografia mostrou bronquiectasias cilíndricas e varicosas e micronódulos centrolobulares em ambos pulmões, com árvore em brotamento e as espirometrias atestaram CVF:2,90; VEF1:2,09; VEF1/CVF:0,7 em 2019 e CVF:2,65; VEF1:1,83; VEF1/CVF:0,69 em 2022. Em dezembro de 2022, verificou-se o crescimento de micobactérias atípicas, sendo detectada a M. fortuitum. Antibiograma apontava Teste de sensibilidade (TS) à amicacina e resistência à estreptomocina, isoniazida, rifampicina e etambutol. Frente aos resultados, submeteu-se a amostra ao Teste de hibridização com sonda em linha (LPA) para identificar mutações junto à resistência e foi associado tratamento alternativo, após discussão entre especialistas, com amicacina, linezolida e clofazimina. Paciente está no terceiro mês de tratamento, porém evoluindo com diarreia, anorexia, febre e sem ganho de peso, sendo acrescida amicacina inalatória. **Discussão:** Mycobacterium fortuitum é predominante em infecções cutâneas e de tecidos moles, podendo afetar pulmões em casos raros, sobretudo concomitante a doenças pulmonares subjacentes, como bronquiectasias. A inalação de aerossóis provenientes de água e solo é a principal via de transmissão deste patógeno. Radiologicamente, são comuns opacidades nodulares ou cavitárias, bem como bronquiectasias multifocais e micronódulos. A alta prevalência de TB no Brasil dificulta o diagnóstico das doenças pulmonares por MNT, resultando em tratamentos imprecisos, resistência às drogas anti-tuberculosas e atraso no diagnóstico. Para confirmar tal infecção, é necessário obter cultura positiva de lavado broncoalveolar ou de duas amostras diferentes de escarro. O tratamento da infecção por M. fortuitum envolve uma fase de ataque com amicacina injetável, claritromicina e moxifloxacino por três meses, seguida por outra de manutenção com claritromicina e moxifloxacino por 12-18 meses, dependendo da resposta bacteriológica. Neste caso, frente ao padrão de resistência, optou-se por tratamento alternativo.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Micobactéria não tuberculosa | Mycobacterium fortuitum | Bronquiectasia

PO10 O VALOR PROGNÓSTICO DA MONITORIZAÇÃO CONTINUA DA OXIMETRIA DE PULSO DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS NA DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL (DPI) FIBROSANTE CRÔNICA

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: ARTUR ZANELATTO SANTOS

E-mail autor principal: artur.zanelattos@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

ARTUR ZANELATTO SANTOS; FRANCIÊLE PLACHI; ANNA CAROLINA CAMPOS DE AZEVEDO; KIMBERLI DANTAS KAFFER; LITIELE EVELIN WAGNER; MARCELO BASSO GAZZANA; DANILO CORTOZI BERTON.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares intersticiais (DPI) fibrosantes crônicas podem apresentar considerável variabilidade de progressão e prognóstico; por isso, exames com alta reprodutibilidade, facilidade de medição e relativa disponibilidade – como os exames de função pulmonar e o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) – podem ser estratégicos para a tomada de decisões e o manejo clínico dos pacientes. Desde 2014, a American Thoracic Society (ATS) e a European Respiratory Society (ERS) sugerem que a saturação periférica de oxigênio (SpO₂), ao invés de ser mensurada somente no início e ao final do teste, deve ser realizada durante todo o exame, diagnosticando a presença de dessaturação induzida por exercício a partir do menor valor de SpO₂ aferido (SpO₂NADIR). Contudo, além de aumentar os custos e a complexidade do teste – em comparação com medidas discretas ao final do teste (SpO₂FINAL) –, a superioridade e a relevância da SpO₂NADIR como um desfecho clínico relevante são incertos. **Objetivos:** Determinar se a obtenção da SpO₂NADIR por meio de registro contínuo melhora a detecção de dessaturação induzida pelo exercício e acrescenta valor à SpO₂FINAL na predição de prognóstico desfavorável em uma população na qual a hipoxemia de esforço é um resultado-chave (isto é, pacientes com DPI fibrosante crônica). **Métodos:** 139 pacientes com DPI fibrosante crônica (62±13 anos; 62% mulheres) foram submetidos a um TC6 com monitoramento contínuo da SpO₂ por radiofrequência entre julho de 2017 e janeiro de 2021. A dessaturação ao exercício foi definida como SpO₂ < 88% e/ou queda na SpO₂ ≥ 5%. O estudo foi aprovado pela CEP/HCPA (n. 2020-0355). **Resultados:** Os pacientes dessaturadores (n=104) apresentaram função pulmonar pior em comparação aos não-dessaturadores (n=35) (CVF, % previsto: 60±16 vs 78±12; p<0,05) (DLCO, % previsto: 35±13 vs 58±17; p<0,05). Observou-se, ainda, que os pacientes dessaturadores tiveram tolerância reduzida ao exercício (distância absoluta: 350m [275 – 425] vs 450m [325 – 475]; distância, % previsto: 66 [53 – 78] vs 80 [68 – 87]; p<0,05 para ambos). A SpO₂ medida durante o teste foi mais baixa em comparação à SpO₂FINAL (85±7% vs 88±6%; p<0,001). A medição contínua de SpO₂ permitiu a detecção de 16 (12%) pacientes adicionais com dessaturação durante o exercício (SpO₂NADIR), além dos 88 (63%) pacientes que atenderam ao critério de dessaturação ao final do exercício (SpO₂FINAL). Após 2,4±1,3 anos de acompanhamento, 58 (42%) pacientes foram a óbito. Os dessaturadores considerando qualquer critério (SpO₂FINAL e SpO₂NADIR) apresentaram maior mortalidade em comparação aos não-dessaturadores. **Conclusão:** A dessaturação não identificada no final do TC6, mas exposta pela monitorização contínua da SpO₂,

permitiu identificar um maior número de pacientes com DPI fibrosante crônica como dessaturadores. A dessaturação induzida pelo exercício detectada por qualquer critério foi associada a maior mortalidade.

Suporte financeiro: CNPq; FIPE-HCPA.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais | Oximetria | Dessaturação

PO11 DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL LINFOCÍTICA GRANULOMATOSA E IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS

E-mail autor principal: santosraad@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS; HUGO NAKANO IDE; GABRIEL BAIÃO VIEIRA; ISABELLA PEIXOTO FERREIRA; RONALDO FERREIRA MACEDO; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: O surgimento de opacidades pulmonares difusas em contexto de doenças hematológicas é sempre um desafio diagnóstico. Relatamos o caso de uma paciente cuja doença pulmonar inicialmente era suspeita de estar associada a antecedente de neoplasia hematológica, porém a investigação concluiu que ambas as manifestações estão inseridas no espectro da imunodeficiência comum variável (ICV). **Relato:** Mulher, 49 anos, com antecedentes de linfoma não Hodgkin tratado há 10 anos e hipogamaglobulinemia considerada secundária a rituximabe, em tratamento com reposição mensal de imunoglobulinas. Paciente apresentou ao longo de um ano perda ponderal de 12kg, febre eventual, sudorese noturna e tosse seca. A equipe de hematologia descartou recidiva de linfoma a partir de biópsia de medula óssea e tomografia computadorizada de tórax e abdome. No mesmo exame de imagem, foram observadas opacidades pulmonares bilaterais em vidro fosco. Realizada broncoscopia e o lavado brônquico excluiu infecções crônicas. Como o diagnóstico permanecia indefinido, a paciente foi submetida a biópsia pulmonar por videotoracoscopia. A análise anátomo-patológica mostrou granulomas frouxos em pequena quantidade e infiltrado linfoplasmocitário exuberante. O estudo imuno-histoquímico não foi compatível com neoplasias hematológicas, tais como linfoma MALT. Embora o diagnóstico patológico sugerisse inicialmente pneumonia intersticial linfocítica, em reunião multidisciplinar consideramos como definitivo o diagnóstico de doença pulmonar intersticial linfocítica granulomatosa (DPILG). A hipogamaglobulinemia foi justificada por ICV, que se associa com a doença pulmonar e a neoplasia hematológica prévia. Após aumentar a dose de reposição de imunoglobulinas, a paciente apresentou melhora clínica. **Discussão:** O diagnóstico de DPILG em pacientes com antecedente conhecido de ICV não é infrequente. Ao contrário, é a doença intersticial pulmonar mais prevalente nesta condição. Além dos sintomas respiratórios e constitucionais observados, DPILG pode cursar com hepatoesplenomegalia e doenças hematológicas auto-imunes. Deve ser diferenciada de outras doenças que eventualmente complicam o curso da ICV, entre elas: neoplasias, infecções granulomatosas, pneumonia organizante e doenças do tecido conjuntivo. O tratamento envolve inicialmente o ajuste da reposição de

imunoglobulinas e, em caso necessário, imunossupressão com rituximabe, azatioprina ou corticoterapia. Esperamos, com este Relato de Caso, ressaltar a importância da discussão multidisciplinar para confirmação diagnóstica de casos mais raros e difíceis, bem como a importância da participação da especialidade como equipe interconsultora em ambulatórios de hematologia de alta complexidade.

Suporte financeiro: Nada a declarar.

Palavras-chave: imunodeficiência comum variável | Doença pulmonar intersticial | Neoplasia hematológica

PO12 CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTUDO DOS FATORES ASSOCIADOS À PROGRESSÃO DE DOENÇA

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: MARINA BORBA DO VALLE

E-mail autor principal: marina-bv@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARINA BORBA DO VALLE; DANIELLA PORFIRIO NUNES; KARIN MUELLER STORRER.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: As Doenças Pulmonares Intersticiais (DPIs) são um grupo heterogêneo de doenças, com apresentação clínica e prognóstico variável. O diagnóstico diferencial entre elas é complexo e, idealmente, envolve discussão com equipe multidisciplinar. Algumas dessas doenças podem apresentar um padrão de evolução com fibrose pulmonar progressiva (FPP), acarretando grande impacto na mortalidade. O objetivo desse estudo é caracterizar clínica, tomográfica e funcionalmente os pacientes com DPI em acompanhamento num centro de referência estadual em Doenças Pulmonares Intersticiais no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFRP). Além disso, identificar características dos pacientes com padrão de FPP e buscar possíveis fatores associados à esta evolução. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, com análise de todos os pacientes atendidos neste ambulatório no ano de 2021 que tivessem ao menos duas tomografias e duas provas de função pulmonar. Foram coletados dados clínicos, laudos de tomografia e dados de função pulmonar. Os critérios de progressão utilizados foram os propostos pela American Thoracic Society em 2022 e pelo estudo Nintedanib in Progressive Fibrosing Interstitial Lung Disease (INBUILD). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do CHC-UFRP.

Resultados: Foram avaliados 159 pacientes. Houve um predomínio de mulheres (60%) com média de idade de 65 anos (13). Dispneia estava presente em 81% dos pacientes, estertores em velcro em 69% e 44% eram tabagistas. Os diagnósticos mais frequentes foram de DPI associada à doença do tecido conjuntivo (DPI-DTC) (32%), seguido de pneumonite de hipersensibilidade (PH) (28%). Os achados de tomografia de tórax mais comuns foram de reticulado (87%), vidro fosco (85%) e bronquiectasias e/ou bronquiolectasias de tração (73%). A maior parte dos pacientes apresentava redução leve da função pulmonar com mediana da CVF de 79% (IQR 25-75: 64-93) e DCO 71% (IQR 25-75: 56-87). Cerca de 30,2% dos pacientes estudados cumpriam critérios de progressão pelos critérios da ATS, e 37,7% pelo INBUILD. A presença de estertores em velcro foi associado à FPP (RR 3; IC 95% 1,3-7,1; $p = 0,024$). A presença de bronquiectasias e/ou bronquiolectasias de tração ($p = 0,056$) e faveolamento (p

$= 0,065$) na TCAR foram sugestivas de FPP, porém não de forma estatisticamente significativa. A mediana da medida da capacidade de difusão do monóxido de carbono (DCO) na primeira visita, foi maior, de forma estatisticamente significativa naqueles que não progrediram ($p=0,042$).

Conclusão: Os pacientes com DPI atendidos por este centro de referência apresentavam frequentemente sintomas respiratórios e alterações fibróticas em tomografia de tórax, porém apresentavam comprometimento leve da função pulmonar. Um terço dos pacientes preencheram critérios de progressão ao longo do acompanhamento. A ausculta de estertores em velcro esteve associada a um maior risco de progressão da DPI.

Palavras-chave: Fibrose pulmonar progressiva | Pneumonite de hipersensibilidade | Colagenoses

PO13 SÍNDROME ANTISSINETASE COM ANTI-JO NEGATIVO ASSOCIADO A PNEUMOPATIA INTERSTICIAL E DERMATOMIOSITE: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: CAMILA ALCANTARA QUIDIGNO

E-mail autor principal: camila.alcantara@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN)

CAMILA ALCANTARA QUIDIGNO; DANIELA DE LIMA GUERRA; PEDRO DE FREITAS FERREIRA; VITOR MARTINS CODEÇO; FLÁVIA MARIA BASTOS LIMA; EDUARDO OLIVEIRA CARTAXO; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN), BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: A síndrome antissintetase consiste na presença de anticorpos contra a sintetase do RNAt, associado miosite e achados extramusculares, como doença pulmonar intersticial, “mãos de mecânico”, artrite e fenômeno de Raynaud. A doença pulmonar intersticial é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em miosite, tem progressão rápida, causa dispneia e tosse não produtiva, embora alguns pacientes sejam assintomáticos. A avaliação diagnóstica compreende testes laboratoriais, TC tórax, função pulmonar e lavado broncoalveolar. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, procedente de Brasília-DF, ex-tabagista (menos de um maço por semana, por 25 anos), hipertensa, hipotireoidismo, COVID19 em 2020, relato de início em setembro/2022 de dermatite em mãos e pés, tosse seca, dispneia aos mínimos esforços e perda ponderal de 4 kg. Procurou uma UPA do DF, onde recebeu tratamento para pneumonia com amoxicilina + clavulanato e azitromicina. Teve alta sem resolução dos sintomas e com broncoscopia agendada. Devido a manutenção das queixas e biópsia transbrônquica com vermelho do Congo positiva, houve nova internação hospitalar. TC tórax (novembro/2022) mostrou opacidades pulmonares inespecíficas, podendo representar aspecto crônico/reparativo. Iniciado prednisona em altas doses (60 mg), com desmame gradual, e oxigenioterapia, recebendo alta. Realizou ambulatorialmente RNM cardíaca, sem sinais sugestivos de amiloidose, FE 41%. Paciente interna no HRAN em março/2023 devido a persistência da dispneia e tosse seca, apresentava xerodermia em mãos e pés e estertores crepitantes em bases pulmonares. Nova TC tórax mostrou opacidades em vidro fosco com reticulações de permeio, de distribuição difusa, predominando nas bases, com bronquiectasias. Eletroneuromiografia de MMII e MMSS evidenciando miopatia e neuropatia dos medianos. Paciente com resultado de FAN 1/640, padrão citoplasma pontilhado fino denso, citoplasma reagente,

e anticorpos anti-sintetase anti-Mi2 e anti-PL12 positivo, sendo anti-Jo1 negativo. Em uso de prednisona 20 mg, iniciado pulsoterapia com ciclofosfamida 1g. Paciente com melhora parcial dos sintomas, com possibilidade de tratamento ambulatorial, recebeu alta hospitalar com prednisona 20 mg e proposta de 3 ciclos de pulso com ciclofosfamida. **Discussão:** A doença pulmonar intersticial pode ser a manifestação inicial da miosite. Autoanticorpos específicos para miosite estão associados a síndromes clínicas particulares, como a síndrome antissintetase. Esses testes são positivos em 45 a 85% dos pacientes, mas quando negativo não exclui o diagnóstico. Anti-Jo-1 é o anticorpo mais comumente identificado (aproximadamente 20% dos pacientes). Os glicocorticóides sistêmicos são a base do tratamento da miosite com doença pulmonar. Um segundo agente imunossupressor, como a ciclofosfamida, é normalmente adicionado em parte para diminuir os efeitos colaterais dos glicocorticóides e em pacientes graves ou refratários.

Suporte financeiro: Não

Palavras-chave: síndrome antissintetase | dermatomiosite | doença pulmonar intersticial

PO14 ACOMETIMENTO PULMONAR NA SÍNDROME ANTISINTETASE: RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: NATHANIELE FALCÃO XAVIER

E-mail autor principal: nathanielefx@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL SÃO JOSÉ - JARAGUÁ DO SUL

NATHANIELE FALCÃO XAVIER; JACQUELINE VASCONCELOS QUARESMA; SHERON ZAMBONI; ALYSSA MARIA RIGON BUENO; MATHEUS CESAR PABIS; TATIANE ELAINE KRIESER SPIESS; JOANA TROSDOLF AIDAR.

HOSPITAL SÃO JOSÉ - JARAGUÁ DO SUL, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Introdução: A Síndrome Antissintetase (SAS) faz parte do grupo das Miopatias Inflamatórias Idiopáticas (MII). É uma doença autoimune definida pela presença de anticorpos contra sintetases de RNA de transferência de aminoácil (anti-ARS), com achados clínicos que incluem miosite e manifestações extramusculares, incluindo doença pulmonar intersticial (DPI), “mãos de mecânico”, artrite inflamatória, fenômeno de Raynaud e febre. A DPI é a manifestação extramuscular mais comum. Será relatado abaixo o caso de uma paciente com Síndrome Antissintetase, no qual o acometimento pulmonar se destaca. **Relato do caso:** Paciente feminina, 43 anos, hipertensa, há 4 dias da internação iniciou quadro de dispneia aos pequenos esforços, associada à tosse seca, dor torácica ventilatório-dependente, mialgia profusa, sudorese, artralgia interfalangeana proximal bilateral. Evoluiu com piora progressiva de dispneia, sendo hospitalizada. Ao exame físico apresentava ausculta pulmonar com crepitações finas em bases, taquipneia, mantinha SpO₂ de 94% em ar ambiente. Possuía hiperperatoses palmar bilateral. Durante a internação a paciente evoluiu com hipoxemia, necessitando de oxigenoterapia sob cateter nasal. Os exames laboratoriais demonstravam elevação de creatinofosfoquinase (2.425), aldolase (39) e transaminases (TGO:97/TGP:77), FAN padrão citoplasmático pontilhado fino (1:80) e Anti-Jo1 > 100. O ecocardiograma não demonstrava alterações. A tomografia de tórax evidenciou áreas de atenuação em vidro fosco com distribuição difusa e espessamento liso dos septos interlobulares, com focos de consolidação

de permeio e padrão em pavimentação em mosaico. Foi realizado o diagnóstico de Síndrome Antissintetase e a paciente foi recebu metilprednisolona 1g por 3 dias. Evoluiu com melhora sintomatológica e desmame de oxigenioterapia, recebendo alta hospitalar com prescrição de prednisona e azatioprina para uso domiciliar.

Discussão: A tríade clássica da SAS é DPI, miosite e artrite, presente em apenas uma minoria dos pacientes no início da doença. Afeta mais mulheres com média de idade de 50 anos. A miosite não é universal, precedendo a DPI em 12% dos casos, sendo que a DPI precede a miosite em 37% dos pacientes. A DPI é a manifestação extramuscular mais comum, em maioria com instalação gradual. No entanto, em parte dos pacientes surge DPI, febre e insuficiência respiratória abruptamente. O anti-Jo1 é o anti-ARS mais comum na SAS e mais de 70% dos pacientes que apresentam anti-Jo1 positivo também apresentam acometimento pulmonar. O diagnóstico é feito a partir de um anti-ARS associado a um ou mais dos sintomas característicos: miosite, artrite, DPI, febre persistente, fenômeno de Raynaud ou mãos de mecânico. A terapêutica inicial inclui corticóides, ciclofosfamida e agentes poupadores de corticóides. Medicações comumente usadas para MII incluem metotrexato, micofenolato, azatioprina e rituximabe.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Antissintetase | Intersticial | Anti Jo1

PO15 HEMORRAGIA ALVEOLAR COMO MANIFESTAÇÃO GRAVE DE DENGUE

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: ALINE MANSUR DA COSTA REIS

E-mail autor principal: aline.mansurcr@gmail.com

Instituição do autor principal: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

ALINE MANSUR DA COSTA REIS¹; YASMIN ZAKA TOSTES¹; MARIA LUIZA ASSUNÇÃO AZEVEDO²; NAYARA TRIGO MARÇAL¹; JÚNIA RIOS GARIB¹.

1. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: As síndromes hemorrágicas pulmonares caracterizam-se por infiltrado pulmonar bilateral, queda de hemoglobina e hipoxemia. As causas de sangramento podem ser: infecções, vasculites, coagulopatias e doenças do colágeno. A terapêutica envolve tratamento da doença de base e suporte ventilatório, dessa forma, quanto maior a dificuldade do diagnóstico da doença de base, maior é a morbimortalidade. **Relato de caso:** Paciente F.R.V. 20anos, sexo feminino, puérpera, previamente hígida, sem exposições relevantes. Iniciou quadro de mialgia, astenia, dor abdominal e febre, realizou primeiro atendimento na UPA recebendo analgesia comum e hidratação, com melhora parcial do quadro, recebendo alta. Após 2 dias, paciente apresentou piora, evoluindo com hemoptóicos, dispneia, sendo admitida em serviço de urgência 01/04 em insuficiência respiratória, com necessidade de intubação orotraqueal. Iniciado antibioticoterapia, corticoterapia e realizada tomografia de tórax com evidência de pavimentação em mosaico principalmente peri-hilar, sugerindo hemorragia alveolar. Transferida a Santa Casa em 02/04 e submetida a broncoscopia e lavado broncoalveolar que identificou mucosa com equimosos e secreção de aspecto hemorrágico. Em propedeutica, screening reumatológico completo sem alteração, sorologia para

leptospirose negativa, sorologia com IgM para dengue positivo. **Discussão:** A dengue é uma doença febril aguda de espectro amplo, indo desde uma apresentação leve, com mialgia, febre e cefaleia, a um quadro de maior gravidade com disfunção orgânica e choque. Os quadros hemorrágicos podem ser comuns, independente da presença de choque - o mais frequente são petéquias, epistaxe e sangramento gengival. Em quadros de dengue grave, o sangramento pode não estar relacionado a quantidade de plaquetas e sim a extravasamento plasmático e tempestade de citocinas. Tem sido reportado algumas manifestações respiratórias na dengue, em sua maioria restritas a via aérea superior, porém também são relatados presença de derrame pleural, hemorragia pulmonar, pneumonia e insuficiência respiratória. Derrame pleural é a principal causa de dispneia nos pacientes com dengue usualmente vistos em contexto de extravasamento plasmático na dengue grave. Edema agudo de pulmão não cardiogênico também pode ocorrer. A hemorragia alveolar difusa é uma achado incomum estando relatada em apenas 1.4% dos quadros de dengue. As alterações tomográficas pulmonares podem variar, derrame pleural é o achado mais frequente, seguido de opacidade em vidro fosco e consolidação. Na tomografia as alterações agudas de hemorragia alveolar correspondem a opacidade em vidro fosco sem espessamento septal evidente. Ressalta-se que a paciente em questão não apresentou plaquetopenia, e apresentava anemia nos exames iniciais. A paciente evoluiu com melhora clínica, sendo extubada e recebendo alta hospitalar em 12/04.

Suporte financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Hemorragia alveolar | Dengue | manifestação grave

PO16 AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO TRATAMENTO ESPECÍFICO NAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS (DPI) FIBROSANTES: UM ESTUDO DE VIDA REAL

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: ARTUR ZANELATTO SANTOS

E-mail autor principal: artur.zanelattos@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

ARTUR ZANELATTO SANTOS; ANNA CAROLINA CAMPOS DE AZEVEDO; FRANCIELE PLACHI; KIMBERLI DANTAS KAHER; FRANCES KOPPLIN CRESPO; MARCELO BASSO GAZZANA; DANILO CORTOZI BERTON.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: As DPI são um grupo heterogêneo de afecções que acometem o parênquima pulmonar. Em geral, quando o comprometimento funcional e/ou anatômico é clinicamente significativo ou a doença é considerada progressiva, indica-se o tratamento com medicações imunossupressoras e/ou antifibróticas, conforme a etiologia (tratamento específico). **Objetivos:** O objetivo primário do estudo foi analisar a efetividade do tratamento imunossupressor, antifibrótico ou de ambos associados em pacientes com DPI crônicas fibrosantes, comparando a intensidade do declínio da CVF em relação a indivíduos sem tratamento específico. Os objetivos secundários foram comparar a variação da DLCO e os sintomas respiratórios, bem como descrever a incidência de eventos adversos. **Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectivo. Foram incluídos 135 pacientes com diagnóstico clínico-radiológico e patológico (quando indicado) de DPI fibrosantes crônicas, de acordo com os

critérios definidos pela ATS/ERS. A reavaliação (V1) ocorreu de 6 a 18 meses após a avaliação basal (V0). O estudo foi aprovado pela CEP/HCPA (n. 2020-0355). **Resultados:** Os pacientes foram agrupados conforme o fato de estarem recebendo tratamento específico na V0 (G1; n=57) ou não (G2; n=78). No G1, os pacientes eram mais jovens (G1= 62 [55 – 70] anos vs. G2= 68 [62 – 72] anos; p=0,012), com uma maior prevalência de mulheres (G1= 79% Q vs G2=63% Q; p=0,044). Observou-se também pior função pulmonar em V0 no G1 em comparação ao G2 (CVF, % previsto: G1= 58,4±15,9 vs 67,6±17,1; DLCO, % previsto: G1= 35,8±13,9 vs 44,8±17,1; p<0.05 para ambos). As etiologias mais prevalentes foram associadas a doença do tecido conjuntivo (35%) e pneumonia de hipersensibilidade (PH) crônica (33%) no G1, enquanto no G2 foram PH crônica (36%) e pneumonias intersticiais idiopáticas não-FPI (23%). 49% dos pacientes estavam utilizando combinação de imunossupressores, 40% um único imunossupressor e 11% antifibrótico isolado no G1. No seguimento da V1 (12 [10 – 14] meses após a V0), tanto a variação (em % previsto) de CVF (G1= -1,5 [-5,0 – 2,0]) vs G2= 1,0 [-4,3 – 6,0]; p=0,51) quanto da DLCO (G1 (n=25)= 3,0 [-4,5 - 15,0] vs G2 (n=38)= 2,0 [-6,0 - 12,8]; p=0,12) não foram diferentes entre os grupos. Apesar de não haver diferença entre grupos em V0, o G1 apresentou maior dispneia em V1 (mMRC: G1= 3 [1–3] vs G2= 1 [0–3]; p=0,004). Dos 57 pacientes em uso de tratamento específico, 6 (10%) apresentaram efeitos adversos, sendo as alterações gastrointestinais as mais frequentes (3/6). **Conclusão:** O grupo recebendo tratamento específico não apresentou declínio clinicamente significativo da função pulmonar, que foi semelhante à variação observada no grupo sem indicação de tratamento específico. Considerando que o primeiro grupo estava recebendo tratamento por ter um comprometimento funcional mais grave e/ou progressivo, esse achado ampara a eficácia dos estudos clínicos em uma coorte de vida real.

Suporte financeiro: CNPq; FIPE-HCPA.

Palavras-chave: Doenças pulmonares intersticiais | Tratamento específico | Efetividade

PO17 COMPROMETIMENTO PULMONAR EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 - RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE

E-mail autor principal: proberto2906@gmail.com

Instituição do autor principal: UFRN

PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE; RICARDO JOSÉ FONSECA DE OLIVEIRA; MARIA BEATRIZ FERREIRA LIMA; ANA ELOÍSA MELO NOVAES.

UFRN, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: A neurofibromatose 1 (NF-1), doença de Von Recklinghausen, é uma patologia neurocutânea hereditária relativamente comum, inexoravelmente progressiva, mas com expressividade variável. As manifestações torácicas da NF-1 são mais comumente cutâneas, mas podendo ser esqueléticas e pulmonares. As manifestações pulmonares geralmente descritas incluem doença pulmonar intersticial (ILD) e bolhas de paredes finas, e menos comum os tumores intratorácicos e doença pulmonar intersticial (ILD), além de anormalidades reticulares e opacidades em “vidro fosco”. Este relato de caso visa demonstrar o envolvimento pulmonar em padrão menos frequente, encontrado em paciente com diagnóstico pré-existente de NF-1. **Relato de caso:** Homem de 79 anos, ex-tabagista (10 maços/ano), admitido com quadro de tosse e dispneia

há 2 meses. Hipertensão; sem passado de asma ou Tb. Exibia BEG, eupneico. AP com estertores e roncos difusos e sopro tubário em ápice direito. TCAR de tórax exibia atelectasia dos lobos superior, com bronquiectasias varicosas de permeio, bronquiectasias císticas e cistos no lobo superior E e na língua; áreas de enfisema, estriações fibroatelectásicas no segmento em LSE, bem como tênues opacidades com atenuação de vidro fosco bilaterais. Espirometria demonstrou presença de distúrbio misto com resposta parcial ao BD. Pesquisa de BAAR e fungos negativa. **Discussão:** A associação de NF1 com doença pulmonar difusa é descrita na literatura médica desde 1963, porém suas características ainda permanecem incertas. Os principais sintomas são tosse e dispneia. Os achados radiológicos mais prevalentes são de bolhas, cistos e espessamento septal, bem como áreas de Enfisema e "vidro fosco". Diferente dos relatos anteriores onde a ILD é a alteração pulmonar mais encontrada em pacientes com NF-1, neste caso observamos extenso comprometimento pulmonar caracterizado especialmente por bronquiectasias císticas e varicosas, além de Enfisema e bolhas apicais e também alterações funcionais significativas.

Suporte financeiro: Não há

Palavras-chave: NEUROFIBROMATOSE | tomografia de tórax | Doença Intersticiais

PO18 FIBROSE COM ENFISEMA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL IMPORTANTE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ANASARCA

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: LETÍCIA ISABELLE CHAVES

E-mail autor principal: leticiaisabelle@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

LETÍCIA ISABELLE CHAVES; MARTHA BEATRIZ DE SOUZA TAVARES PASSOS; REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL; CAIO YUTAKA HAYASHI.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica extremamente comum, cujo sintoma mais frequente é a dispneia. A doença ocorre devido a alterações estruturais e/ou funcionais cardíacas acometendo especificamente a função ventricular e sua capacidade de ejetar sangue. Diversas etiologias podem desencadear IC, como doença primária do coração ou de origem extra cardíaca. Dentre estas estão causas pulmonares, que impactam diretamente na função de ventrículo direito. Este relato tem por objetivo discutir a importância da avaliação clínica criteriosa para a elaboração de diagnósticos diferenciais em paciente com IC direita. **RELATO:** Mulher de 67 anos interna por piora da dispneia, ortopneia e síndrome edemigênica. Apresentava histórico de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e fibrose pulmonar sem etiologia. Referia acometimento familiar de dois irmãos também com fibrose pulmonar, sem etiologia. Ao exame, sinais de hipoxemia importante, com uso de O₂ em cateter nasal 2l/min para uma saturação periférica de oxigênio de 90%. Apresentava estertores finos até terço médio bilateralmente em tórax, sibilos difusos e sopro cardíaco holossistólico em foco tricúspide 2+/4+. Membros inferiores edemaciados, cacifo 4+/4+, edema de parede abdominal e jugulares ingurgitadas. Inicialmente manejada como insuficiência cardíaca congestiva com melhora discreta ao uso de terapia diurética e vasodilatadores. No ecocardiograma havia capacidade sistólica preservada

de ventrículo esquerdo; ventrículo direito com disfunção sistólica, movimento paradoxal septo interventricular e PSAP 60mmHg. Descartadas causas infecciosas e tromboembolismo pulmonar (TEP) após angiotomografia de tórax como causas de descompensação cardíaca. Na avaliação de parênquima, evidenciaram-se áreas de enfisema em ápices pulmonares e fibrose com faveolamento nas bases. Desta forma, a etiologia da IC direita da paciente teve como diagnóstico de base mais provável a CPFE (Combined pulmonary fibrosis and emphysema), sendo a descompensação justificada pela progressão da doença pulmonar. **Discussão:** Ao se avaliar um paciente com sinais e sintomas de descompensação de IC direita com história de doença pulmonar deve-se primeiramente descartar a possibilidade de TEP e considerar a hipótese de hipertensão pulmonar (HP). A HP é a complicação mais importante na CPFE. Sua prevalência varia entre 47-90% sendo metade dos casos presente desde o diagnóstico. O fenômeno pode ser explicado por um efeito adicional/sinérgico de vasoconstrição pulmonar hipóxica e leitos capilares reduzidos devido à combinação de fibrose e enfisema. Maior resistência vascular pulmonar e maior frequência cardíaca associados a menor índice cardíaco e menor capacidade de difusão de monóxido de carbono justificam um pior prognóstico.

Suporte financeiro: Este Relato de Caso teve suporte financeiro exclusivamente dos autores e co-autores.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca | Enfisema pulmonar | Fibrose pulmonar

PO19 VASCULITES SISTÊMICAS ANCA ASSOCIADAS COM ENVOLVIMENTO PULMONAR O DIFÍCIL MANEJO DAS FORMAS GRAVES.

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: GABRIELE DA SILVA BARROS

E-mail autor principal: gabriele.b9470@ufob.edu.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

GABRIELE DA SILVA BARROS; LUAN VICTOR MARÇAL SOUZA; GABRIELI SOUZA DOS SANTOS; ANA BEATRIZ FERNANDES DE CARVALHO MOTA; RILEY ROCHA FREITAS; HYAGO ARAUJO MARTINS DA SILVA; VITOR TALLES PEREIRA BARRETO.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA, BARREIRAS - BA - BRASIL.

Introdução: Vasculites referem-se a um grupo heterogêneo de doenças que têm em comum a presença de inflamação vascular e necrose tecidual. As vasculites são classificadas conforme o calibre dos vasos preferentemente acometidos. Porém depois, foram adicionadas outras vasculites não contempladas na nomenclatura original. Mais tarde, com a identificação do ANCA (anticorpos anticitoplasma de neutrófilos), destacou-se um subgrupo com tropismo por vasos de pequeno e médio calibre, na ausência ou escassez de complexos imunes em sua patogenia (pauciimunes), denominado Vasculites Sistêmicas ANCA-Associadas. Na revisão atualizada, três entidades compõem esse subgrupo: Granulomatose com Poliangiite (GPA), Granulomatose Eosinofílica com Poliangiite (GPEA) e Poliangiite Microscópica (PAM). Enquanto na GPA predomina o ANCA-c (anti-PR3), na GPEA e PAM prevalece o ANCA-p (anti-MPO). Podem apresentar-se de forma insidiosa ou rapidamente evolutiva e fatal. Quando identificadas e abordadas precocemente a terapêutica específica e as medidas de suporte costumam produzir resultados consistentes. A análise de suas formas de apresentação pode ser útil na tomada de decisão.

Relato de caso: Homem, 51 anos, rinossinusite crônica, asma brônquica e episódios frequentes de tosse seca, febre e dispneia. Eosinófilos no sangue periférico:63%. Paciente apresenta granulomatose eosinofílica com poliangeite (Síndrome de Churg-Strauss). **Discussão:** Paciente apresenta padrão radiográfico compatível com a formação de granulomas migratórios de forma bilateral nos pulmões. Tais achados e quadro clínico poderiam ser compatíveis com doenças parasitárias da região, que realizam o ciclo de Loss, entretanto o exame parasitológico de fezes não apresentou nenhum achado que corroborasse tal hipótese. A GEPA é uma doença trifásica. Inicia-se com um quadro não característico de asma e rinossinusite. Anos depois surge eosinofilia periférica e tecidual e, por fim, manifesta-se a vasculite eosinofílica extravascular, acompanhada de granulomas e necrose. Além da asma e eosinofilia periférica (>10%), os pacientes apresentam polineuropatia multiplex, envolvimento das vias aéreas superiores e opacidades pulmonares transitórias. Paciente em questão foi exposto à pulsoterapia de prednisolona (22/02), com resolução de grande parte das consolidações e dos sintomas clínicos.

Suporte financeiro: Não se aplica.

Palavras-chave: Vasculites Sistêmicas | Pulmonar | Formas graves

PO20 A CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA NA DISTINÇÃO DA PNEUMONIA EOSINOFÍLICA AGUDA IDIOPÁTICA DE OUTRAS ENTIDADES.

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: PRISCILA DE MAGALHÃES OLIVEIRA CARNEIRO

E-mail autor principal: pri.moc@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA

PRISCILA DE MAGALHÃES OLIVEIRA CARNEIRO; RÍLEY ROCHA FREITAS; VITOR TALLE PEREIRA BARRETO; GABRIELE DA SILVA BARROS; ANA BEATRIZ FERNANDES DE CARVALHO MOTA; LUAN VICTOR MARÇAL SOUZA; HYAGO ARAUJO MARTINS DA SILVA. UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA, BARREIRAS - BA - BRASIL.

Introdução: Pneumonia Eosinofílica Aguda é doença inflamatória não-infecciosa febril aguda (<7 dias de evolução), acompanhada de dispneia, hipoxemia e mialgia, cujo lavado broncoalveolar (LBA) mostra >25% de eosinófilos e as radiografias revelam “opacidades pulmonares interstício-alveolares difusas”. O diagnóstico é dificultado pela eosinofilia sanguínea ausente em até 40% dos casos, mas a caracterização pormenorizada do quadro clínico- radiológico foi de grande auxílio no diagnóstico. **Relato de caso:** Mulher, 30 anos. Sem relato de atopia, tabagismo, uso de fármacos e drogas ilícitas. História de exposição ambiental inconsistente. Admitida com tosse seca, febre, mialgia, cefaléia, astenia e dispneia progressiva havia 4 dias. Crepítantes esparsos. Leucograma: 19.900 com 19% de eosinófilos. PaO₂/FIO₂: 290. Realizada TCAR – Figura 2 (A e B). Fibrobroncoscopia: LBA: 36% de eosinófilos. Biópsia transbrônquica (C e D). Tratamento de suporte e prednisona (0,75mg/Kg/dia). Rápida melhora clínica, resolução tomográfica plena em 10 dias – (E e F). Sem recidiva nos 12 meses subsequentes. Figura 2. (A e B) TCAR: Múltiplas áreas consolidativas e de atenuação em vidro fosco acometendo difusamente ambos os pulmões, com predomínio nas regiões periféricas, associadas a espessamento liso de septos interlobulares. (C e D): HE, 100x, espessamento de septos

interlobulares que se encontram infiltrados por eosinófilos. (E e F): Resolução plena das opacidades pulmonares.

Discussão: A pneumonia eosinofílica aguda idiopática é uma entidade rara e, por vezes, de difícil diagnóstico que pode levar à insuficiência respiratória aguda e óbito. Apesar da sua boa resposta ao tratamento com a terapia de corticosteróides, a dificuldade em sua identificação, principalmente pela possibilidade de se instaurar sem levar à eosinofilia sanguínea, favorece a presença dos quadros clínicos mais graves. Apesar da identificação precoce ainda ser um desafio, a utilização de mecanismos, como a TCAR (Tomografia Computadorizada de Alta Resolução) pode se mostrar benéfica por permitir a caracterização radiológica pormenorizada dos padrões de acometimento pulmonar. Esses são de extrema relevância, principalmente quando correlacionados aos dados clínicos e laboratoriais por possibilitar a instituição precoce da terapêutica específica e rápida resolução do quadro. Todavia, a técnica em destaque tem limitantes, como alergia ao iodo utilizado e a incidência de nefropatia após o uso em determinadas populações.

Suporte financeiro: Não se aplica

Palavras-chave: Opacidade pulmonar. | Pneumonia. | Pneumonia Eosinofílica Aguda Idiopática.

PO21 INTOXICAÇÃO POR PARAQUAT E SUAS REPERCUSSÕES PULMONARES, UM PROBLEMA AINDA ATUAL: RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: ROSILET RONDON SERRANO

E-mail autor principal: rosiletrondon@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

ROSILET RONDON SERRANO; DESIREE JACOB MONTEIRO; KLEBER HENRIQUE DE CARVALHO JULIANI; BEATRIZ LEAL; MILENA AYMI SAITO SHIMABUKURO; JULIA PERIN FERNANDES; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: Paraquat é um herbicida de baixo custo que se tornou um dos principais causadores de intoxicações fatais, principalmente em caso de ingestão. Os pulmões são os mais afetados e a insuficiência respiratória progressiva pode levar à morte em 3 semanas. Seu uso foi proibido no Brasil em 2020 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, mas ainda há registros de intoxicação pelo produto. Desde fevereiro de 2017, o Centro de Informações e Assistência Toxicológica (CIATox) de Londrina registrou 17 casos de ingestão de Paraquat e 9 óbitos. **Relato de caso:** Homem, 55 anos, 65 kg, tabagista, admitido no pronto atendimento de um hospital terciário em Londrina (PR) após ingerir 10 ml de Paraquat, na tentativa de suicídio, 15 horas antes da admissão. Por orientação do CIATox, não foram adotadas medidas de descontaminação gástrica (DG). O paciente apresentou taquipneia e episódios de êmese. A ausculta pulmonar estava limpa e a tomografia computadorizada de tórax (TC) sem alterações associadas ao envenenamento, mas a dosagem de Paraquat foi positiva. Apresentou queda da saturação de oxigênio (SpO₂), de 98% para 86% em 24 horas. Como medida de descontaminação, foram feitas duas hemodilúses até o segundo dia. O paciente permaneceu estável por 4 dias, sem uso de O₂ suplementar, e evoluiu com piora súbita, dessaturação (SpO₂ 75%) e rebaixamento no nível de consciência, submetido a intubação orotraqueal. Apresentava crepitações difusas e piora da TC (inflamação pulmonar

com dano alveolar agudo). Foi iniciada imunossupressão com Ciclofosfamida e Metilprednisolona para evitar fibrose pulmonar extensa. Paciente evoluiu com piora progressiva e óbito no vigésimo primeiro dia. **Discussão:** O envenenamento moderado a grave por Paraquat resulta da ingestão de 20 a 40 mg/kg e pode evoluir com fibrose pulmonar e óbito em duas a três semanas. A concentração de Paraquat nos herbicidas clandestinos varia de 100 g/L a 200 g/L. O paciente ingeriu até 30,7 mg/dl. Ademais, apresentou quadro pulmonar importante e progressivo e óbito em 21 dias. Nos pulmões, a substância age primeiramente no epitélio alveolar, levando à destruição celular (fase destrutiva). Posteriormente, o acúmulo de fibroblastos no espaço alveolar desencadeia a fibrose pulmonar (fase proliferativa). Em casos graves, o edema pulmonar instala-se com dispneia progressiva e falência respiratória, levando ao óbito. O manejo baseia-se em prevenir a absorção, excreção do paraquat e atenuação dos efeitos. Após 15 horas, como no caso, as medidas de DG têm pouca utilidade. Portanto, foram necessárias diálise e corticoterapia. O atendimento urgente é imprescindível para a eficácia da DG e para bom prognóstico. Portanto, deve haver uma fiscalização mais rigorosa em relação ao comércio ilegal do produto, que ainda ameaça a saúde pública.

Financiamento: Próprio.

Palavras-chave: INFLAMAÇÃO PULMONAR | SUICÍDIO CONSUMADO | PARAQUAT

PO22 RELATO DE CASO: DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL SECUNDÁRIO A SÍNDROME DE SJÖGREN FRUSTO

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: LAURA FONSECA QUEIROZ RAGNINI

E-mail autor principal: laurafqueiroz@gmail.com

Instituição do autor principal: INSTITUTO DO PULMÃO LAURA FONSECA QUEIROZ RAGNINI¹; LEÔNIDAS GUSTAVO TONDO²; CAMILA ARAN DE MEDEIROS³; THAMIRYS QUEIROZ MACEDO³; THAYS QUEIROZ MACEDO³.

1. INSTITUTO DO PULMÃO, CACOAL - RO - BRASIL; 2. CLÍNICA DE REUMATOLOGIA E DOENÇAS OSTEOARTICULARES DE JI-PARANÁ, CACOAL - RO - BRASIL; 3. UNINASSAU-UNIFACIMED, CACOAL - RO - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente as glândulas exócrinas, resultando em sintomas de ressecamento das mucosas, especialmente olhos e boca. Além disso, pode apresentar manifestações extraglandulares, como envolvimento pulmonar. Relataremos um caso de paciente com sintomas respiratórios e achados radiológicos sugestivos de comprometimento pulmonar associado à síndrome. **Relato de caso:** D.R.G, sexo feminino, lavradora, 55anos, residente na zona rural em Cacoal-RO, avaliada em 2018 com um quadro clínico de evolução, com leve tosse seca, dispneia aos grandes esforços, obstrução nasal, espirros e prurido nasal exacerbado pela exposição a alérgenos ambientais, sem febre e sem emagrecimento. Teve asma na infância e pneumonia em 2015, além de ser ex-tabagista desde 2017, tendo fumado cigarros artesanais por 37 anos, com histórico de exposição à queima de biomassa no passado. Estava eupneica, com saturação de oxigênio (SpO₂) de 99%, com murmúrio vesicularreduzido globalmente, sem ruídos adventícios. Apresentava uma espirometria realizada em 2018 com distúrbio ventilatório restritivo leve (VEF1- 66%), sem

alterações ao hemograma, funções hepáticas, renais ou nos eletrólitos. A primeira tomografia de tórax realizada em 2018 mostrou opacidades nodulares não calcificadas, opacidades fibroatelectásicas na língua e presença de enfisema. Na segunda TC, houve o aparecimento de novas opacidades pulmonares e pequenos nódulos pulmonares, com aumento das opacidades no lobo inferior esquerdo. A sorologia para micose sistêmicas revelou um resultado positivo para Histoplasmabanda M e negativo para outros marcadores autoimunes. Foi iniciado um tratamento com Itraconazol sem melhora clínica. Devido a piora dos achados tomográficos e dos sintomas clínicos, foi optado por prosseguir a investigação, realizando broncoscopias que também não foram elucidativas. Por último foi realizada uma biópsia transbrônquica que revelou a presença de um processo inflamatório crônico, sem granulomas. **Discussão:** Com base nos achados clínicos, laboratoriais, radiológicos e broncoscópicos, após discussão multidisciplinar, o diagnóstico de síndrome de Sjögren frustrado com envolvimento pulmonar foi considerado para o caso. A presença de sintomas respiratórios, espirometria com distúrbio ventilatório restritivo leve, opacidades pulmonares, nódulos e a detecção de histoplasma no painel sorológico sugerem o acometimento pulmonar pela síndrome. A biópsia transbrônquica evidenciou um processo inflamatório crônico, característico da doença. É importante considerar a síndrome como uma possível causa de acometimento pulmonar em pacientes com sintomas respiratórios, quando há presença de manifestações sistêmicas e achados laboratoriais e radiológicos sugestivos. O diagnóstico precoce é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e prevenir complicações respiratórias.

Suporte financeiro: Instituto do Pulmão, Cacoal, Rondônia.

Palavras-chave: Síndrome de Sjögren | interstício pulmonar | pulmão

PO23 PNEUMONIA INTERSTICIAL USUAL EM PACIENTE MORADORA DE BRASÍLIA-DF: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: MAEVE ASSIS VENDITI

E-mail autor principal: maeveav@hotmail.com

Instituição do autor principal: FEPECS

MAEVE ASSIS VENDITI.

FEPECS, BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: As pneumonias intersticiais idiopáticas (PII) englobam uma entidade nosológica não muito comum no meio médico. Possuem etiologia desconhecida, caracterizadas pela expansão do compartimento intersticial com infiltrado de células inflamatórias. O infiltrado inflamatório às vezes é acompanhado de fibrose, pela deposição anormal de colágeno ou proliferação de fibroblastos. Dentre as PII crônicas estão a pneumonia intersticial inespecífica (PINE) e pneumonia intersticial usual (PIU), sendo esta encontrada na paciente deste trabalho. **Relato de caso:** Trata-se de paciente feminina, 60 anos, cuja identidade será preservada. Portadora previamente de psoríase, hipotireoidismo, em uso de Levotiroxina 100mcg, transtorno depressivo, em uso de Escitalopram 20mg pela manhã e Trazodona 50mg a noite. Iniciou em meados de 2018 quadro de tosse produtiva de expectoração mucoide associada a obstrução nasal e dispneia aos médios esforços. Ao exame físico apresentava estertores crepantes em velcro em base pulmonar bilateral, além de sibilos difusos. Realizou exame

de imagem TCAR que evidenciou cistos de faveolamento associados a reticulado fino, opacidade em vidro fosco, bronquiectasias subpleurais difusas pelos pulmões, principalmente em terços inferiores. Brônquios ectásicos e espessados, difusos pelos pulmões, com linfonodos mediastinais proeminentes. Achados sugestivos de intersticiopatia pulmonar. Encaminhada ao ambulatório de Pneumologia, com acompanhamento regular, após discussão com equipe multidisciplinar concluiu-se piora do padrão da doença em exames tomográficos (entre 2018 e 2020), com padrão de PIU provável. Assim, foi iniciado anti-fibrótico Pirfenidona 267mg, com 3 comprimidos de 8/8h. Como efeitos colaterais a paciente desenvolveu náuseas e diarreia. Segue em acompanhamento ambulatorial, em sua última consulta em maio de 2023 foi hospitalizada devido a exacerbação da PIU associada a quadro infeccioso, com necessidade de oxigenioterapia suplementar. Convocada reunião familiar para discussão acerca da progressão avançada da doença e do prognóstico reservado da paciente. **Discussão:** Dentre as PII, a PIU é a mais comum, geralmente acometendo pacientes entre 60 e 70 anos com fibrose pulmonar idiopática (FPI). A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) demonstra um padrão de opacidades reticulares periféricas (subpleurais) bibasilares associadas a distorção arquitetural, incluindo alterações em favo de mel e bronquiectasias de tração, além de o parênquima subpleural periférico ser o mais acometido. A maioria dos pacientes tem histórico de tabagismo e relatam um início gradual de dispneia aos esforços e tosse não produtiva ao longo de vários meses. No exame físico, as crepitações bibasilares geralmente são audíveis e pacientes com doença mais avançada podem apresentar “guinchos” no final da inspiração devido à bronquiectasia de tração.

Suporte financeiro: Não houve suporte financeiro na confecção deste trabalho.

Palavras-chave: Pneumonia Intersticial Idiopática | Pneumonia Intersticial Usual | Relato de Caso

PO24 LINFANGIOLEIOMIOMATOSE - UMA DOENÇA E SUAS EVOLUÇÕES

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI

E-mail autor principal: enedinapneumo@enedinapneumo.com

Instituição do autor principal: FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA

MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI; MATEUS PEREIRA MAIA; RAYANE ARAÚJO MARQUES SILVA LIMA; LUDMYLLA MONTENEGRO VIEIRA; ISADORA TEMOTEO CARNEIRO COSTA; ANNA KAROLYNA PONTES COSTA; LARAH PEREIRA MENEZES. FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Resumo: a linfangioleiomiomatose é uma doença rara que foi descrita pela primeira vez em 1937 por doutor von stossel. Caracterizada pela presença de cistos nos pulmões, também pode acometer rins e sistema linfático. Devido ao acúmulo de células musculares atípicas nos pulmões, sendo considerada neoplasia de baixo grau. Tem evolução variável, algumas pacientes podem permanecer com quadro clínico estável e outras ter evolução progressiva com piora de sintomas e função pulmonar. Relatamos dois casos de linfangioleiomiomatose com evoluções diferentes. A primeira paciente feminina de 57 anos, separada, do lar, não fumante apresentava dispnéia aos moderados esforços há 4 anos, foi

submetida a retirada de nódulo mamário benigno. Até então não tinha consultado pneumologista, apresentou dor torácica há 1 ano e foi diagnosticada com iam. Há 2 semanas dor torácica retroesternal, com irradiação para o dorso, dispnéia (mmrc 4) e mal estar geral intenso. Ao exame murmurio versicular abolido no hemitórax direito, atendida na upa realizou radiograma de tórax que mostrou pneumotórax, realizado drenagem torácica e evoluiu com fístula pleuropulmonar. Realizado tomografia de tórax que evidenciou pneumotórax, após drenagem evidenciou feit nova tomografia que mostrou multiplas imagens radiolucentes, de paredes finas, de dimensões variadas distribuidas nos pulmões. A espirometria pós bd apresentou vef1/cvf 0,69 cvf 1,83l (70%) evidenciando distúrbio ventilatório misto sem variação após uso do broncodilatador. Paciente passou a usar sirolimo 2mg por dia e refere grande melhora da dispnéia (mmrc1). A segunda paciente feminina 48 anos, solteira, contadora ,não tabagista, história de asma na infância, apresentava dispnéia aos grandes esforços (mmrc 1) após quadro leve de covid-19 há 2 anos, encaminhada por alteração em espirometria. A primeira tomografia de 2021 apresentava cistos em lobos inferiores e focos de vidro fosco esparso pelos pulmões. Repetiu tomografia para controle, mas com queixa de dispnéia mínima aos grandes esforços, desta vez apenas os cistos em lobos inferiores, de paredes finas ,tamanhos variados , sem aumento e agora sem focos de vidro fosco. Realizou espirometria que evidenciou vef1/cvf pós bd 0,82 cvf 2,71l (84%),segue estável e sem uso de medicações. Como documentado em literatura médica relatamos dois casos de linfangioleiomiomatose em pacientes de idade não fértil ,uma com evolução grave e necessidade de acesso cirúrgico e outra estável, sem queixas.

Palavras-chave: LINFANGIOLEIOMIOMATOSE | CISTO PULMONAR | DOENÇA RARA

PO25 SARCOIDOSE PULMONAR

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: ALINE BOGO

E-mail autor principal: line_bogo@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL SÃO JOSÉ

ALINE BOGO; JESSICA CARNIEL BELTRAMI; CAMILA SIDOOSKI; ANYE CAROLINE MATTIELLO; FLÁVIO EDUARDO RUZYCKI STASIAK; MATHEUS CESAR PABIS.

HOSPITAL SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Introdução: a sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de etiologica desconhecida, caracterizada pela presença de granulomas não caseosos. Afeta predominantemente adultos jovens, com uma ou mais das seguintes anormalidades: adenopatia hilar bilateral, opacidades reticulares pulmonares, lesões cutâneas, articulares e/ou oculares. **Relato de caso:** paciente r.A., Sexo masculino, 43 anos, sem comorbidades, tabagismo ativo com ctt de 4 anos/maço, sem histórico de emagrecimento. Apresentava queixa de tosse seca associada à febre não aferida, epigastralgia e odinofagia há 06 dias. Buscou atendimento médico após um episódio de hemoptise, sendo internado para investigação diagnóstica. Negava sintomas oculares, alterações cutâneas ou articulares. Nos exames admissionais, apresentou leucocitose discreta, aumento significativo de proteína c reativa. Sorologias para hepatites, hiv e sífilis não reagentes e teste rápido covid 19 não reagente. À tomografia de tórax, evidenciaram-se micronodulos centro lobulares difusos e linfonodo mediastinal proeminente à

esquerda medindo 1,1x1,1 cm. Realizamos broncoscopia com biópsia e lavado brônquico, demonstrando inflamação aguda e crônica de mucosa brônquica e ausência de granulomas nos cortes analisados. Pesquisa de células neoplásicas negativa, baar e cultura de bactérias e fungos em geral, todas negativas. Dois meses depois, paciente reinternado com quadro de dispnéia e volumoso derrame pleural à esquerda. Em nova TC de tórax, observamos manutenção das opacidades centrolobulares difusas, e aumento do ln mediastinal paratraqueal, agora com 1,6 cm. Realizada mediastinoscopia anterior com biópsia excisional de linfonodo. A análise histopatológica revelou achados característicos de linfonodite granulomatosa não caseosa, compatível com o diagnóstico de sarcoidose pulmonar. Foi iniciado prednisona 40mg/dia por um período inicial de 30 dias, com controle tomográfico evidenciando redução significativa dos micronódulos centrolobulares e involução completa do derrame pleural. O paciente apresentou remissão da tosse e dispnéia, com normalização da cvf em espirometria controle após 45 dias do início do tratamento. Segue em acompanhamento em centro de referência e em redução gradual do corticóide sistêmico. **Discussão:** a sarcoidose costuma acometer mais homens do que mulheres nesta faixa etária. O relato traz uma apresentação inicial menos comum da doença, com um padrão tomográfico micronodular difuso sem linfonodomegalia evidente ou bilateral. O diagnóstico requer geralmente três elementos. (1) Manifestações clínicas e radiográficas compatíveis; (2) exclusão de outras doenças que possam se apresentar de forma semelhante, como a paracoccidiodomicose (pcm); e (3) detecção histopatológica de granulomas não caseosos. O diagnóstico em geral é extremamente difícil devido às várias formas de apresentação da doença, podendo apresentar-se de forma leve e autolimitada, até grave, podendo levar a morte.

Suporte financeiro: NÃO.

Palavras-chave: Sarcoidose | Micronódulos | Granulomatosa

PO26 SARCOIDOSE COM ACOMETIMENTO ABDOMINAL

Categoria do trabalho: DOENÇAS INTERSTICIAIS

Autor principal: JESSICA CARNIEL BELTRAMI

E-mail autor principal: eutety@gmail.com

Instituição do autor principal: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ

JESSICA CARNIEL BELTRAMI; ANYE CAROLINE MATTIELLO; ALYSSA MARIA RIGON BUENO; NATHANIELE FALCÃO XAVIER; JOANA TROSDOLF AIDAR; MARIA LUIZA KOVALSKI; TATIANE ELAINE KRIESER SPIESS.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SÃO JOSÉ, JARAGUÁ DO SUL - SC - BRASIL.

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória multissistêmica, caracterizada pela formação de granulomas, podendo acometer qualquer órgão, sendo preferencialmente intra-torácica, com envolvimento pulmonar, cutâneo ou ocular. As manifestações mais frequentes são tosse, dispnéia e dor torácica. O diagnóstico baseia-se nas manifestações clínicas, imagens e evidência histológica de granulomas não caseosos. **Relato de caso:** Paciente N.P.P., masculino, 59 anos, ex tabagista, interna com quadro de dispnéia e tosse há 03 semanas e com piora progressiva, associada a dorsalgia irradiada para hemitórax esquerdo, e episódios de hemoptise. Ao exame físico apresentava auscultação pulmonar sem ruídos adventícios, saturação de 88% em AA. Realizado TC de tórax evidenciando nódulos pulmonares inespecíficos,

lesão irregular em hilo pulmonar esquerdo envolvendo os brônquios principais e lobares com componente predominantemente calcificado e achado adicional de linfonodomegalias abdominais. TC de abdome evidenciou nodulações semelhantes em hilo hepático, região retropancreática, cadeia interaortocaval, no tecido adiposo intraperitoneal e pré-peritoneal em contato íntimo com segmento VI do fígado. Exames de laboratório apresentavam leucocitose discreta sem desvio com aumento de parâmetros inflamatórios (PCR 223 e VHS 89). Realizamos biópsia de linfonodo mediastinal descrevendo achados compatíveis com linfadenite granulomatosa; e imunohistoquímica excluindo a possibilidade de achados sugestivos de malignidade. Através destes achados clínicos, radiológicos e histopatológicos, firmamos o diagnóstico de sarcoidose pulmonar com acometimento abdominal. Foi iniciada terapêutica com prednisona 40mg/dia, onde paciente evoluiu com melhora clínica e saturação de oxigênio (94% em AA). Paciente recebeu alta da enfermaria para acompanhamento e avaliação ambulatoriais. **Discussão:** A sarcoidose afeta preferencialmente adultos jovens, na faixa etária entre 25 a 40 anos. Sua etiologia é desconhecida, no entanto sugere-se relação com predisposição genética (alelos do HLA classe II) e exposição a antígenos infecciosos, como *Mycobacterium tuberculosis*. O granuloma sarcoide é imunológico, constituído pelo arranjo concêntrico de células epitelióides, histiócitos modificados pelos linfócitos T. Os pacientes podem apresenta-se assintomáticos, com sintomas inespecíficos (febre, emagrecimento, fadiga) ou baseados em seu local de acometimento: pulmonar (tosse seca, dispnéia), ocular (distúrbio visual), cutâneo (lesões máculo-papulosas), músculo-esquelético (mialgia). O diagnóstico é dado através da exclusão de doenças de origem infecciosa, baseado no achado histológico de granulomas não caseosos, associado a quadro clínico e exames radiológicos. Considera-se abordagem terapêutica avaliando a extensão, gravidade e possibilidade de progresso da doença. Os corticóides são a primeira opção terapêutica, como a Prednisona 20-40mg/dia por 6 a 12 meses.

Suporte financeiro: não.

Palavras-chave: SARCOIDOSE | ABDOMINAL | GRANULOMAS

PO27 PREVALÊNCIA DE CERVICALGIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: VICTORIA WALZ CHAVES

E-mail autor principal: vivic.walz@gmail.com

Instituição do autor principal: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

VICTORIA WALZ CHAVES¹; VINICIUS DE MOURA PELLATIERO²; IVAN DOS SANTOS VIVAS².

1. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA, SANTOS - SP - BRASIL.

Introdução: Segundo estudos, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode causar diversas alterações respiratórias e sistêmicas, decorrentes do aumento do diâmetro do tórax causado pela hiperinsuflação. Neste sentido, a DPOC pode causar sobrecarga muscular e desordens posturais, que são alterações apontadas na literatura como as principais causas de cervicalgia.

Objetivos: Identificar a prevalência de cervicalgia em

pacientes com DPOC e o nível de incapacidade gerada por essa condição. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, observacional do tipo transversal que só teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília (CEP- UNISANTA), CAAE 39667620.3.0000.5513, parecer nº 4.404.358, e seguiu as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa contou com 53 participantes que foram avaliados através de um questionário online de caracterização da amostra elaborado pelos autores para a coleta de informações idade, sexo, adesão ao tratamento, histórico de tabagismo, a patologia apresentada, tempo de diagnóstico, presença de dispnéia, presença de cervicalgia, entre outros. Foi aplicado também o questionário Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhague (EFIPC), para a identificação no nível de incapacidade cervical, podendo ser classificado em incapacidade mínima, leve, leve à moderada, moderada, moderada à intensa e intensa. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 16.0 para Windows. **Resultados:** Foi obtido uma alta prevalência de cervicalgia nos pacientes com DPOC (n=44; 83,0%) sendo que apenas 11,3% dos participantes (n=6) relataram apresentar algum diagnóstico de patologia cervical. Além disso, segundo o questionário EFIPC, a incapacidade mínima e a incapacidade leve no pescoço foram as mais prevalentes (n=10; 22,7%), seguida da incapacidade leve a moderada e moderada (n=9; 20,5%). **Conclusão:** Houve uma alta prevalência de relatos de cervicalgia nos pacientes com DPOC da amostra, sendo que a classificação da incapacidade gerada por esta dor, está em média distribuída entre uma incapacidade mínima e uma incapacidade moderada.

Suporte financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica | Cervicalgia | Postura

PO28 PREVALÊNCIA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ESTUDO-PILOTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO.

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO

E-mail autor principal: gabrielleitao93@gmail.com

Instituição do autor principal: INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ

GABRIEL AUGUSTO DE ALMEIDA CARDOSO LEITAO; THALITA PAVANELO SOARES; RICARDO LUIZ DE MENEZES DUARTE; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO; ALEXANDRE PINTO CARDOSO.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX/UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Resumo: A apnéia obstrutiva do sono (AOS) e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças respiratórias frequentes e que comumente coexistem (overlap syndrome), impactando na qualidade de vida. Inferir a prevalência de AOS em indivíduos com diagnóstico funcional de DPOC acompanhados regularmente em um ambulatório especializado de DPOC de um hospital universitário (Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro [UFRJ]) e consecutivamente encaminhados para realização de polissonografia (PSG) domiciliar (Tipo III) de única noite, independentemente da presença de sintomas sugestivos de AOS. Estudo transversal com amostra de conveniência de adultos selecionados entre 15/03/2022

e 30/04/2023. Todos os participantes foram submetidos à PSG domiciliar (polígrafo ApneaLink Air®). Foram excluídos indivíduos que já possuíam AOS, em uso de oxigênio noturno e/ou PSG tecnicamente inadequada. O diagnóstico e a gravidade da AOS foram baseados no índice de eventos respiratórios (IER). A correlação entre variáveis numéricas foi acessada pelo coeficiente de correlação de Spearman. O valor de p bicaudal < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. O projeto de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRJ (CAAE: 58600122.5.0000.5257). “;i:3;s:803:” Foram incluídos 40 participantes: 21 mulheres (52,5%) e 19 homens (47,5%). A mediana de idade foi 68,0 anos (intervalo interquartilício [IIQ]: 64,0-75,0) e a mediana do índice de massa corpórea (IMC) foi 24,9 Kg/m² (IIQ: 22,0-28,6). Dezesete pacientes (42,5%) apresentaram diagnóstico de qualquer AOS, sendo 4 (10,0%) com AOS moderada/grave e 1 (2,5%) com AOS grave. A mediana dos valores do IER não diferiu entre os sexos (p = 0,527). O IER se correlacionou com a circunferência do pescoço (CP): (r: 0,408; p = 0,014); porém não se correlacionou nem com a idade (r: -0,181; p = 0,263), nem com o IMC (r: 0,234; p = 0,146). Nosso estudo, apesar do pequeno número amostral, sugere que a presença de overlap syndrome é frequente em pacientes com DPOC, independentemente da presença de sintomatologia sugestiva de AOS. O IER foi estatisticamente correlacionado com a CP, uma medida de obesidade central.

Palavras-chave: DPOC | Apnéia Obstrutiva do Sono | Overlap syndrome

PO29 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA POR REGIÃO DO BRASIL ENTRE 2012-2021

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: YAN LUCAS CASTRO DE ALMEIDA

E-mail autor principal: y.castro594@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)

YAN LUCAS CASTRO DE ALMEIDA; CAIO MELO DA SILVA LAUDANO; LARISSA DE OLIVEIRA SILVA; NAIANA MOREIRA BOTELHO; EDVAL GOMES DOS SANTOS; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), FEIRA DE SANTANA - BA - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um grave problema de saúde pública mundial, caracterizada por obstrução funcional não completamente reversível relacionada a exposição nociva às vias aéreas. A DPOC é uma das principais causas de hospitalização e morte no Brasil e no mundo, principalmente em populações com baixo nível socioeconômico e altos níveis de tabagismo. Contudo, as taxas de mortalidade no território brasileiro podem variar drasticamente de acordo com a geografia e população estudada. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de mortalidade por DPOC no Brasil entre 2012 e 2020, focando nas diferenças entre as regiões brasileiras e entre aspectos como sexo, cor/raça e faixa etária. **Métodos:** Os dados de mortalidade foram obtidos através de dados secundários do Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2012 a 2021. Os dados de estimativa da população total foram adquiridos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** No período retratado, a mortalidade por causas respiratórias foi percentualmente maior na região sudeste, com 665.461 mortes totais no

período (12,45%). Causas infecciosas, como pneumonia e influenza, lideraram percentualmente em todas as regiões, exceto na região sul, na qual DPOC foi percentualmente maior (91.610 mortes - 44,08%). O total de mortes por DPOC foi de 335.842 (2,86% do total) na janela temporal estudada. Corrigindo para o total da população, o sul foi o estado com maior taxa de mortalidade por DPOC (76.758 - N: 254,23 x 105), seguido por sudeste (150.032 - N: 168,55 x 105), centro-oeste (29.961 - N: 181,53 x 105), nordeste (62.248 - N: 108,49 x 105) e norte (17.183 - N: 92,02 x 105). O ano de maior mortalidade por DPOC foi 2019, com 41.922 mortes (n= 19,94 x 105); o menor foi 2020, com 32.524 (n= 15,23 x 105). No que tange a faixa etária, apenas 9,11% das mortes ocorreram até os 59 anos, com maior percentual dos óbitos ocorrendo a partir dos 80 anos (139.676 - 41,58%). No território brasileiro, o sexo masculino responde pela maioria das mortes relacionadas a DPOC (186.196 - 55,44%). Além disso, indivíduos autodeclarados de raça/cor branca correspondem a maioria dos óbitos (200.610 - 59,7%), seguidos por pardos (29,7%). **Conclusão:** No período retratado, a região com mais óbitos por DPOC pelo total da população foi a região sul, seguida pelas regiões sudeste, centro-oeste, nordeste e norte. DPOC, pneumonia e influenza foram as principais causas de mortalidade respiratória em todas as regiões do Brasil no período. Indivíduos do sexo masculino, acima de 80 anos e da raça/cor branca apresentaram maiores taxas de mortalidade.

Suporte financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC | Epidemiologia | Subgrupos

PO30 LIPOMA ENDOTRAQUEAL SIMULANDO DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE

E-mail autor principal: proberto2906@gmail.com

Instituição do autor principal: UFRN

PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE; RICARDO JOSÉ FONSECA DE OLIVEIRA; SUZIANNE RUTH HOSANAH LIMA PINTO; HYLAS PAIVA DA COSTA FERREIRA; MARIA BEATRIZ FERREIRA LIMA. UFRN, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: Os tumores primários de traqueia são raros e têm uma incidência de aproximadamente 0,2/100.000 pessoas, em adultos. Já os lipomas endobrônquicos representam 0,1-0,5% de todos os tumores pulmonares malignos e benignos, e pela sua raridade, há poucos relatos na literatura. Esse tipo de tumor costuma cursar com sintomas inespecíficos. Geralmente se apresentam com sintomas respiratórios simulando doenças pulmonares obstrutivas e assim, tratados erroneamente, levando a um expressivo atraso diagnóstico. As lesões traqueais podem ser vistas à TC de tórax; porém, o padrão ouro para o diagnóstico é a fibrobroncoscopia, por meio da qual é possível identificar a lesão, realizar a biópsia e, muitas vezes, proceder à ressecção endoscópica. **Relato de caso:** Mulher de 65 anos, ex-tabagista de longa data, com história de tosse pouco produtiva e dispnéia foi encaminhada para realização de espirometria para risco cirúrgico de ureterorenolitriptia, por cálculos renais, que evidenciou um padrão obstrutivo moderado, sendo medicada com LABA/LAMA. Entretanto, na TC de tórax evidenciamos imagem nodular com densidade de gordura e aparente tendência a calcificação periférica na luz traqueal, obstruindo mais de 50% da luz neste nível,

medindo cerca de 1,4 x 1,4 x 1,2 cm. À broncoscopia observou-se lesão com superfície lisa, brilhante e rosada com mucosa traqueal adjacente normal. Posteriormente foi realizado procedimento de ressecção endoscópica da lesão e ao procedimento foi visualizada lesão polipoide, com inserção em parede traqueal posterior às 5h e posteriormente com confirmação histopatológica de lipoma endotraqueal. Em 2 semanas a paciente retornou ao ambulatório com melhora clínica considerável dos sintomas e normalização da função pulmonar. **Discussão:** O Lipoma endotraqueal é uma lesão rara, de crescimento lento, indolor, geralmente solitária e bem circunscrita, que é curado por excisão local e nunca houve relatos de metástase. Habitualmente, os pacientes apresentam sintomas respiratórios que simulam doenças pulmonares obstrutivas e podem ser tratados, erroneamente, como portadores de asma ou de DPOC. O caso relatado demonstra a necessidade de considerar a obstrução de vias aéreas principais por tumores endotraqueais como diagnóstico diferencial, principalmente em pacientes portadores de doenças pulmonares obstrutivas, sem resposta terapêutica adequada. Neste paciente, as queixas foram prontamente revertidas após ressecção do tumor, com melhora considerável da qualidade de vida da mesma.

Suporte financeiro: Não há

Palavras-chave: lipoma | DPOC | TUMORES BENIGNOS

PO31 AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO DA TOSSE EM PACIENTES COM DPOC E SUA RELAÇÃO COM EXACERBAÇÕES INFECCIOSAS

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: ANA CLAUDIA DOS SANTOS

E-mail autor principal: anaclaudiasantos.ufop@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE

ANA CLAUDIA DOS SANTOS.

HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE, BRUMADINHO - MG - BRASIL.

Resumo: A DPOC é uma doença pulmonar passível de tratamento. Porém mesmo após otimização do mesmo, muitos pacientes continuam exacerbando, o que nos leva a pensar que outros fatores possam influenciar nestes eventos, como a redução do pico de fluxo da tosse. Avaliar se existe relação entre as exacerbações e o pico de fluxo da tosse nos pacientes com fenótipos exacerbadores da DPOC, assim GOLD C e D, nas classificações 3 ou 4. Secundariamente, avaliar se existe relação entre os valores de Pico de Fluxo de Tosse (PFT) e o Pico de Fluxo Expiratório (PFE), se existe relação direta entre VEF1 e PFT e se os pacientes usuários de Azitromicina, além da terapia tripla inalatória, apresentariam menos exacerbações. Estudo transversal com pacientes que compareceram à consulta no ambulatório de Pneumologia do Hospital Júlia Kubitschke classificados como GOLD 3 ou 4 e C ou D no momento do diagnóstico e que estivessem em tratamento com terapia triplíce LABA, LAMA e CI) por pelo menos um ano, com ou sem Azitromicina. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram submetidos à realização da espirometria e do pico de fluxo da tosse. Foi realizada uma entrevista que identificou se houve alguma exacerbação infecciosa com necessidade do uso de antibioticoterapia e/ou internação no último ano, além da quantidade de eventos. Os pacientes assinaram o TCLE e o banco de dados foi analisado no software SPSS/22. O desfecho primário estudado foi a relação entre o pico de fluxo de tosse

e o aumento das exacerbações infecciosas. Não existiu relação significativa entre essas variáveis. A relação da Azitromicina com a redução das exacerbações infecciosas nos pacientes já usuários de terapia tripla inalatória não apresentou relevância estatística. Foi avaliada a correlação entre o PFT com o Pico de Fluxo expiratório e o VEF1, com uma correlação moderada e fraca, respectivamente, a última sem significância estatística. Por fim, foi realizada uma análise dos PFT nos subgrupos exacerbadores e não exacerbadores dentro de cada classificação (GOLD 3 e 4), sem diferença estatisticamente significativa entre eles. Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre o PFT e a presença de exacerbações na amostra estudada. Foi observada correlação estatística significativa entre o PFT e o PFE, com as variáveis estabelecendo uma correlação moderada entre si. Em relação ao VEF1 e o PFT, não foi possível observar correlação estatisticamente significativa, apesar da presença de uma correlação fraca entre as variáveis. Na análise de subgrupos dentro dos grupos GOLD 3 e GOLD 4, não observamos menores picos de fluxo de tosse nos pacientes exacerbadores. Não foi observada relação entre o uso da Azitromicina além da terapia tripla inalatória com a redução das exacerbações.

Suporte financeiro: Esse projeto foi realizado por meios financeiros próprios (da pesquisadora).

Palavras-chave: DPOC | Enfisema | Exacerbação

PO32 ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: LUÍS EDUARDO COSTA NORA

E-mail autor principal: nora.dudu@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUÍS EDUARDO COSTA NORA¹; PAULO ROBERTO GNEIPEL NETO¹; LÉDA MARIA RABELO¹; REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL²; VITOR LAST PINTARELLI¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, RIO GRANDE - RS - BRASIL.

Introdução: A DPOC é definida como uma condição pulmonar heterogênea caracterizada por sintomas respiratórios crônicos, causados por anormalidades de vias aéreas, as quais causam obstrução persistente e/ou progressiva do fluxo ventilatório. A prevalência global da doença é estimada em 10,3%, e, com o envelhecimento da população, tal prevalência apresenta comportamento crescente. No Brasil, estima-se uma prevalência de 17% na população geral, sendo que predominam pessoas com mais de 55 anos dentre as acometidas. A ansiedade e depressão são comorbidades de frequência aumentada em portadores de DPOC, desempenhando um importante papel no prejuízo da qualidade de vida e adesão ao tratamento da doença pulmonar. **Objetivos:** Caracterizar a relação entre a ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes idosos e portadores de DPOC. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico, conduzido no Ambulatório de DPOC do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba (PR), Brasil, com coleta de dados entre 17 de maio de 2022 a 31 de janeiro de 2023, mediante aplicação de dois questionários: o WHOQOL-OLD Questionnaire, que é um método de análise objetiva da autopercepção da qualidade de vida, direcionado à população idosa; e o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), que é um método capaz de

identificar casos possíveis ou prováveis de ansiedade e depressão. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CHC/UFPR/Ebserh (CAAE 57005022.8.0000.0096). **Resultados:** Cinquenta e quatro pacientes foram incluídos, a média de idade era de $68,7 \pm 6,1$ anos, 27 eram do sexo masculino. Escores progressivamente mais altos de ansiedade (maior ou igual a 11; $p < 0,001$) e depressão (maior ou igual a 16, $p = 0,001$) estão relacionados a indicadores menores de qualidade de vida (mediana de 62,2 pontos). O uso concomitante de 8 ou mais medicamentos apresentou relação com valores positivos para triagem de depressão ($p = 0,019$). A inatividade física se apresentou como fator predisponente a escores mais elevados de ansiedade ($p = 0,008$) e depressão ($p = 0,035$). **Conclusão:** Observouse a evidência de escores progressivos de ansiedade e depressão influenciando nas respostas referentes à qualidade de vida e aos diferentes aspectos que a compõem. Do mesmo modo, a inatividade física, dependência da oxigenoterapia e uso de múltiplos medicamentos parece impactar negativamente a sintomatologia de ansiedade e/ou depressão da população estudada.

Suporte financeiro: O estudo foi realizado com financiamento próprio dos pesquisadores para todas as etapas.

Palavras-chave: depressão | ansiedade | qualidade de vida

PO33 O MEDICAMENTO DE PÓ SECO CHEGA AO PULMÃO DO SEU PACIENTE?

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO

E-mail autor principal: isa.grmacedo@gmail.com

Instituição do autor principal: UERJ

ISABELA GOMES RODRIGUES DE MACÊDO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; THIAGO PRUDENTE BARTHOLHO; NADJA POLISSINI GRAÇA; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças respiratórias prevalentes. A principal terapia de manutenção é com medicamentos inalados. Atualmente, apenas dispositivo de pó seco (DPIs) é fornecido pelo SUS. Considerando que os DPIs são dispositivos acionados pela respiração, é crucial que os pacientes possam gerar um pico de fluxo inspiratório (PIF) suficiente para a administração ideal do medicamento nas vias aéreas, vencendo a resistência interna do aparelho. A PIF (L/min) pode ser avaliada com o In-Check DIAL G16, dispositivo multipaciente com válvulas inspiratórias unidirecionais que se assemelha à resistência interna do inalador do paciente. Se um paciente usa vários inaladores, a prioridade é para o de maior resistência intrínseca. O estudo PIFotal demonstrou que um PIF inadequado (<60 L/mim) está associado a pior estado de saúde e risco aumentado, mas não significativo, de exacerbações. **Objetivo:** Analisar o PIF através do In-Check DIAL G16 de pacientes atendidos nos ambulatórios de DPOC e asma da Policlínica Piquet Carneiro PPC- UERJ que apresentam $VEF1 \leq 50\%$ pré prova broncodilatadora. **Método:** Selecionamos pacientes com $VEF1 \leq 50\%$ pré BD em espirometria de menos de 3 meses. O In-Check DIAL era ajustado de acordo com a resistência do dispositivo em uso. Todos realizavam 3 manobras inspiratórias e era escolhido o maior valor. Foram anotados: sexo, VEF1 pré BD, mMRC, presença de exacerbação no último ano, PIF da alça inspiratória da

espirometria e determinação de doença de base. Os dados são parciais e representam as coletas realizadas entre abril e maio deste ano. **Resultados:** Foram testados 41 pacientes com $VEF_1 \leq 50\%$, dos quais 27 eram mulheres (65,8%). Em relação à patologia de base, observamos que 27 pacientes tinham diagnóstico de DPOC, 7 de asma e 7, associação asma + DPOC. Em relação ao dispositivo, 40 faziam uso de inalatório LABA/CI em pó seco (Aerocaps®), dos quais 8 faziam associação com tiotrópico (Respimat®) e 1 usava apenas tiotrópico. Do total, 25 apresentavam alça inspiratória à espirometria ≤ 2 (60,9%). Do total de pacientes, 29 (70,7%) apresentavam mMRC ≥ 2 . Avaliado o PFI pelo In-Check DIAL, encontramos 17 pacientes (41%) com valor ≤ 60 L/min, dos quais 4 (23,5%) apresentaram exacerbação e 12 (70,5%) mantinham dispneia (mMRC ≥ 2). **Discussão:** O PIF é um fator importante que não deve ser negligenciado ao prescrever um medicamento para pacientes com DPOC e asma. A proporção de participantes com um PIF abaixo do ideal (41%) enfatiza a importância de levar em consideração o PIF ao selecionar um dispositivo inalador DPI. Nos pacientes que não conseguem produzir um PIF adequado, recomenda-se a troca de dispositivo. Incompatibilidade no dispositivo inalador usado prediz readmissões por todas as causas. A alta incidência de dispneia e exacerbação no nosso grupo de pacientes com $VEF_1 < 50\%$ pode estar relacionado à medicação em uso ou à inadequação do dispositivo de pó seco utilizado por quase todos os pacientes.

Palavras-chave: In-Check DIAL G16 | pico de fluxo inspiratório (PIF) | VEF_1

PO35 DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA, DOENÇA SUBDIAGNOSTICADA: RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: ROSILET RONDON SERRANO

E-mail autor principal: rosiletrondon@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

ROSILET RONDON SERRANO; DESIREE JACOB MONTEIRO; GABRIEL HENRIQUE NUNES CHAGAS; FELIPE DE OLIVEIRA SOUZA; FATIMA MITSIE CHIBANA SOARES; ALCINDO CERCI NETO; JAMILE DA COSTA RIECHI.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL), LONDRINA - PR - BRASIL.

Introdução: A deficiência de alfa-1 Antitripsina (DAAT), condição genética que resulta em níveis baixos dessa proteína no organismo é associada a um risco aumentado de doenças pulmonares, principalmente o DPOC. O diagnóstico precoce é essencial para o manejo adequado e intervenções terapêuticas oportunas que possam retardar a progressão da doença. **Relato de caso:** Paciente masculino de 38 anos, 4 filhos, consulta em 06/2022 no ambulatório de especialidade do HU UEL (AE-HU), apresentando piora progressiva de tosse produtiva, dispneia e sibilos desde 2020. Negava antecedentes médicos pessoais e familiares, referia tabagismo desde 15 anos de idade (78 a/m). A espirometria confirmou o diagnóstico de DPOC, evidenciando distúrbio ventilatório obstrutivo moderadamente grave com CVF reduzida, TC de tórax com espessamento das paredes brônquicas, enfisema centrolobular e parasseptal difuso, opacidades reticulares grosseiras no lobo superior direito e no segmento superior do lobo inferior esquerdo, com distorção da arquitetura pulmonar. Considerando o contexto clínico solicitamos teste de genotipagem A1AT através de swab

bucal que revelou alteração genética do alelo PI^*Z variante Z/Z e dosagem da A1AT por método de nefelometria com resultados de 33mg/dl, confirmando o diagnóstico da DAAT. **Discussão:** A DAAT é uma alteração genética rara, autossômica codominante decorrente da mutação do gene serpina 1, causando níveis anormais da proteína Alfa-1 Antitripsina. Esta alteração é responsável pela destruição do tecido pulmonar e hepático por hiperatividade da elastase neutrofílica, manifestando-se com DPOC, bronquiectasia, asma grave e outras manifestações extrapulmonares como cirrose hepática, paniculite e vasculites. Estima-se que a DAAT seja responsável por 1 a 2% de todos os casos de DPOC no Brasil. O paciente do caso clínico é um adulto jovem na década de 30-40 anos, com sintomas de dispneia crônica sustentada no tempo, distúrbio ventilatórios obstrutivo moderado a grave e imagem tomográfica compatível com enfisema parasseptal difuso, associado a hábitos de tabagismo; pelo contexto clínico foi pensando como primeira possibilidade a DAAT; Após realização de genotipagem identificamos a presença do alelo Z/Z preditor de deficiência grave a AAT; confirmado dito diagnóstico com resultados de níveis diminuído da AAT (33mg/dl). A importância deste **Relato de caso:** é conscientizar a população médica para o diagnóstico precoce da DAAT; Infelizmente a falta de conhecimento da doença e de testes específicos para essa condição contribuem para o subdiagnóstico e para o atraso no tratamento, também é indispensável o rastreio de parentes consanguíneos de primeiro grau do caso índice, como medida de triagem para diagnóstico e tratamento precoce da DAAT antes de se manifestar a doença com danos anatômicos e funcionais irreversíveis para o indivíduo. Recurso financeiro próprio.

Palavras-chave: Deficiência de alfa 1-Antitripsina | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica | Enfisema Pulmonar

PO36 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PACIENTES COM ALTA PROBABILIDADE DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO (UERJ)

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO

E-mail autor principal: lorenelo7@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

LORENA OLIVEIRA SILVA DE MELO; GUILHERME FERNANDES SPINELLI; THIAGO PRUDENTE BARTHOLHO; ANAMELIA COSTA FARIA; NADJA POLISSENI GRAÇA; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por episódios sucessivos de obstrução parcial ou completa da via aérea superior durante o sono, associados à redução de saturação da oxi-hemoglobina e fragmentação do sono. A asma é uma doença heterogênea caracterizada por inflamação crônica da via aérea inferior gerando sintomas como dispneia, desconforto torácico, tosse e sibilância que variam ao longo do tempo em intensidade. A AOS e a asma estão intimamente relacionadas devido à coexistência de ambas em alguns indivíduos, uma vez que são altamente prevalentes na população geral, e apresentam comorbidades associadas em comum. Há evidências na literatura de que a AOS esteja associada a aumento do risco de exacerbações, piora da qualidade de vida e dificuldade de controle da asma.

Como o tratamento da AOS pode melhorar o controle da asma, a função pulmonar e a qualidade de vida, o relatório do *Global Initiative for Asthma* (GINA) recomenda a investigação de AOS naqueles pacientes com asma grave e de difícil controle. **Objetivos:** Calcular a frequência de pacientes com alta probabilidade de apneia obstrutiva do sono no ambulatório de asma grave PPC (UERJ). Calcular a frequência de obesidade em pacientes de um ambulatório de asma grave; avaliar se houve correlação entre a presença de obesidade e pontuação elevada (≥ 15 pontos) no SACS nesta amostra. **Métodos:** Foi aplicado o questionário *Sleep Apnea Clinical Score* (SACS) a 50 pacientes randomizados do ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ). Foram excluídos aqueles com diagnóstico prévio de AOS. O SACS é composto por quatro variáveis: circunferência do pescoço, hipertensão, ronco habitual e pausas respiratórias presenciadas ou engasgos presenciados companheiro (a) de cama. Um escore maior que 15 é utilizado para a predição de AOS. Este questionário possui ótima acurácia e já foi validado para a língua portuguesa do Brasil e apresenta ótima acurácia na população geral e em pacientes com DPOC. Para avaliação da correlação entre a presença de obesidade (índice de massa corporal [IMC] $> 30 \text{ kg/m}^2$) e pontuação ≥ 15 no SACS, foi utilizado o teste exato de Fisher. Aprovado pelo CEP-HUPE, sob o CAAE 94348718.8.0000.5259. **Resultados:** Dos 50 pacientes avaliados, 39 (78%) eram do gênero feminino. A média da idade foi $54,4 \pm 13,7$ anos e da circunferência de pescoço, $37,6 \pm 3,9$ cm. A mediana do SACS foi 5,5 pontos (CI 95%: 3,0 – 10,4 pontos). 17 pacientes (24%) apresentaram pontuação maior ou igual a 15, ou seja, alta probabilidade de AOS. A média do IMC foi $30,4 \pm 7,0 \text{ kg/m}^2$, sendo que 10 indivíduos (20%) tinham IMC normal, 16 (32%) tinham sobrepeso e 24 (48%) eram obesos. Houve correlação significativa entre a presença de obesidade e SACS alto ($p = 0,001$). **Conclusão:** Na amostra estudada, a frequência de pacientes com asma grave e alto risco de AOS e de obesidade foi elevada, havendo correlação entre ambos parâmetros.

Suporte financeiro: não há

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do sono | Asma grave | Obesidade

PO37 AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE – IMPLEMENTAÇÃO DE LINHA DE CUIDADO EM ASMA GRAVE MULTIDISCIPLINAR

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: MARCELO NUNES CARDOSO

E-mail autor principal: camclinica@gmail.com

Instituição do autor principal: AME ITAPETININGA

MARCELO NUNES CARDOSO¹; ANGELA HONDA DE SOUZA²; GABRIELI QUEVEDO MEIRA¹; MATEUS FERRARONI¹; MICHELE FERNANDA DAL BEM PIRES¹; RENATA HELENA BARRETTI TAMURA¹; JULIANA PEREIRA FRANCESCHINI².

1. AME ITAPETININGA, ITAPETININGA - SP - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: Avanços no conhecimento sobre a fisiopatologia e heterogeneidade da asma grave permitiram o desenvolvimento de novas abordagens para o diagnóstico, caracterização e controle da doença. O acompanhamento sistematizado em um centro de referência, visando confirmar o diagnóstico de asma, realizar a fenotipagem do paciente, buscar evidências de adesão ao tratamento, assegurar o uso correto dos inaladores, investigar e controlar comorbidades e otimizar o tratamento farmacológico e medidas complementares

não farmacológicas, tem mostrado eficiência, segurança, economia e resultados positivos. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação de ambulatório de asma grave em município no interior de São Paulo. **Métodos:** Foi organizado e iniciado em 30 de setembro de 2022 o ambulatório para pacientes com asma grave na assistência especializada, como parte do serviço de pneumologia do AME Itapetininga. Os pacientes são referenciados para o serviço a partir de 46 municípios da Região de Saúde de Itapetininga, que faz parte do Departamento Regional de Saúde de Sorocaba - DRS XVI – São Paulo. A equipe do ambulatório é composta por pneumologista, farmacêutico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro e assistente social. O programa de educação em asma para pacientes em seguimento foi criado para compartilhar informações sobre a doença, gatilhos, desencadeantes, uso e acesso aos dispositivos inalatórios e seus respectivos medicamentos, importância de uma alimentação adequada e prática de atividade física. O programa também oferece um espaço de acolhimento e escuta terapêutica. **Resultados:** Desde o início dos atendimentos, foram recrutados 39 pacientes, sendo que 28 pacientes realizaram a educação em asma e 17 pacientes completaram todo acompanhamento com a equipe multidisciplinar. No momento, 14 pacientes acompanhados estão em uso de imunobiológicos. Passados oito meses do início do programa, observamos melhora do controle da doença nos pacientes participantes do ambulatório, com diminuição do número de exacerbações e do uso de corticoide oral. Além disso, os pacientes apresentam melhor conhecimento sobre a doença, melhor adesão e acesso ao tratamento medicamentoso e aumento da prática de atividade física. Também foi observada perda ponderal média de 5kg e de circunferência abdominal de 7cm. **Conclusão:** A atenção multiprofissional em centro de referência e a educação em asma auxiliam no controle da doença, na melhor adesão e acesso ao tratamento, na melhora de indicadores de saúde como perda de peso e circunferência abdominal e na prática de atividade física. A avaliação objetiva da resposta ao tratamento, utilizando como parâmetros o teste de controle da asma (ACT), a redução no número de exacerbações e a redução da dose de corticoides poderá ser analisada com a continuidade do seguimento dos pacientes.

Financiamento: Não houve suporte financeiro externo. Os autores declaram que não tem conflitos de interesse em relação ao presente trabalho.

Palavras-chave: asma grave | educação | equipe multidisciplinar

PO38 EFEITO DO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE (HIIT) VERSUS EXERCÍCIO DE CARGA CONSTANTE (CLE) NO USO DE BETA-AGONISTA AGUDO CURTO (SABA) E PICO EXPIRATÓRIO DE FLUXO (PEF) EM INDIVÍDUOS COM ASMA MODERADA A GRAVE

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: RONALDO APARECIDO DA SILVA

E-mail autor principal: ronaldo.experimental@gmail.com

Instituição do autor principal: FACULDADE DE MEDICINA DA USP

RONALDO APARECIDO DA SILVA¹; VITÓRIA ZACARIAS CERVERA¹; DAVID HALEN ARAÚJO PINHEIRO¹; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO²; ALBERTO CUKIER²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹.

1. FACULDADE DE MEDICINA DA USP, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR),

SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O impacto do Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (HIIT) e do Exercício de Carga Constante (CLE) sobre a dispneia e fadiga em indivíduos com asma moderada a grave é conhecido, porém pouco se sabe sobre seus efeitos no consumo de medicamentos e na função pulmonar. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar o efeito do HIIT e do CLE no consumo de broncodilatadores SABA e no Pico de Fluxo Expiratório (PFE) em indivíduos com asma moderada e grave. **Métodos:** Participaram do estudo 55 adultos com asma, com idades entre 18 e 59 anos, que estavam recebendo tratamento otimizado e apresentavam estabilidade clínica. Os participantes foram randomizados para realizar HIIT (n=28) ou CLE (n=27). O HIIT consistiu em sessões de 30x30 segundos, com uma intensidade entre 80% e 140% dos Watts máximos (Wmáx), enquanto o CLE foi realizado com uma intensidade entre 60% e 80% do Wmáx. Ambos os grupos treinaram duas vezes por semana, durante 12 semanas, com duração de 40 minutos por sessão. Antes e após a intervenção, foram realizados testes de exercício cardiopulmonar (TECP), avaliações da função pulmonar e um teste clínico de asma. O consumo de SABA e o PFE foram avaliados antes (AnEx) e após (ApEx) o exercício.

Resultados: Na primeira semana de intervenção, não foram observadas diferenças no consumo de SABA e PFE entre os grupos HIIT e CLE no AnEx (307±500 mcg vs. 385±526 mcg e 340±69 litros vs. 295±87,8 litros, respectivamente; $p>0,05$). No entanto, no ApEx, os pacientes do grupo HIIT utilizaram menos SABA do que os do grupo CLE (42±139 mcg vs. 81±177 mcg; $p<0,05$). O PFE no ApEx foi maior no grupo HIIT em comparação com o grupo CLE (367±102 litros vs. 310±91 litros, respectivamente; $p<0,05$). Ambos os grupos alcançaram controle adequado da asma após a intervenção (HIIT: 16,2±3,6 e 2,04±4,0 vs. CLE: 17,1±4,6 e 0,63 (v4,6) delta (Δ) escore, $p>0,05$). Não foram observadas alterações na função pulmonar. O pico de VO₂ aumentou em ambos os grupos em relação ao valor inicial (HIIT: 2,0±2,6 ml. kg. min e CLE: 2,5±2,9 ml. kg. min, $p<0,05$). **Conclusão:** Ambas as modalidades de exercício reduziram o SABA e aumentaram o PFE, mas o HIIT reduziu o uso do SABA e aumentou o PFE no ApEx mostrando que este modelo de treinamento poderia ser usado no programa de reabilitação pulmonar.

Palavras-chave: ASMA | EXERCÍCIO | REABILITAÇÃO

PO39 PERFIL FENOTÍPICO DOS PACIENTES PORTADORES DE GEPA ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: CAROLINA FREIRE BENINI

E-mail autor principal: carol.nina543@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

CAROLINA FREIRE BENINI; NADJA POLISSENI GRAÇA; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; ANDRESSA CORTÊS DA SILVA.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangiíte (GEPa) é classificada no grupo das vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA). É caracterizada pela presença de asma, eosinofilia periférica e acometimento granulomatoso ou vasculítico sistêmico.

São relatados dois fenótipos principais de acordo com a apresentação clínica: vasculítico, com ANCA positivo, manifestações cutâneas, neurológicas e/ou renais; e eosinofílico, com ANCA negativo, manifestações cardiológicas e/ou gastrointestinais. **Objetivo:** Avaliar o perfil fenotípico e imunológico dos pacientes com asma e GEPa. **Métodos:** Estudo transversal através da análise de prontuários de pacientes acompanhados no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro. **Resultados:** Dos 184 pacientes acompanhados no ambulatório, 174 (95%) são classificados em endotipo T2 (atópico ou eosinofílico). Desses 174, 9 (5%) são portadores de GEPa: 7 (78%) mulheres e 2 (22%) homens. Todos apresentaram diagnóstico de GEPa concomitante ou posterior ao início da asma. A idade média de início da asma foi de 43 anos, com apenas um paciente de início na infância com piora na fase adulta. Todos apresentavam eosinofilia periférica maior que 1500 ul/mm³ ao diagnóstico. As alterações de vias aéreas superiores foram as mais frequentes: 7 pacientes apresentavam polipose nasal e 1, rinite alérgica. Dos 9 pacientes, 3 (33%) eram fenótipo vasculítico, 2 com acometimento neurológico e 1 com acometimento pulmonar por vasculite; e 6 (67%) eram fenótipo eosinofílico, 2 com acometimento cardíaco, 2 com acometimento neurológico e 2 com provável acometimento gastrointestinal. **Conclusão:** O diagnóstico de GEPa é desafiador e requer uma abordagem multidisciplinar. Os resultados evidenciados corroboram a relevância da suspeita clínica de GEPa em pacientes asmáticos, em especial naqueles com hipereosinofilia periférica, com eosinófilos persistentemente maiores ou iguais a 1500, associado a polipose nasal, mesmo na ausência do ANCA. A prevalência do fenótipo eosinofílico traz o que é encontrado na literatura e corrobora a necessidade de critérios diagnósticos mais robustos para este subgrupo específico.

Palavras-chave: granulomatose eosinofílica com poliangiíte | asma T2 | eosinofilia

PO40 ASMA ASSOCIADA À EOSINOFILIA: A GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGIÍTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL - UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: AMANDA DATIVO SENA

E-mail autor principal: ads2@academico.ufpb.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

AMANDA DATIVO SENA; ALESSANDRA DE SOUSA BRAZ; ISLAN DA PENHA NASCIMENTO; GEÓRGIA FREIRE PAIVA WINKLER; GERLÂNIA SIMPLÍCIO DE SOUSA; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA; KÉRCIA DANTAS SARAIVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangiíte (GEPa) é uma patologia rara, com prevalência de 10 a 13 casos/milhão de habitantes. Seu diagnóstico obedece a critérios do Colégio Americano de Reumatologia (ACR), estando a asma e a eosinofilia presentes na maioria dos pacientes. Dessa forma, faz-se importante o conhecimento do seu diagnóstico diferencial para melhor manejo desses pacientes. **Relato de caso:** Paciente com histórico de dispneia, tosse e chiado refratários ao uso de corticoide inalatório (CI) há seis anos, com espirometria de padrão normal e variação acentuada de fluxo e volume. Apresentava teste de controle de asma (ACT) de 11, além de rinosinusite crônica. Iniciou uso de formoterol 24 mcg/

dia e budesonida 800 mcg/dia, além de budesonida nasal 50 mcg e de sulfato de salbutamol de resgate, evoluindo com ACT de 22, mas com eosinofilia de 14% (1106). Foi feito tratamento antiparasitário, com posterior avaliação de hemograma e de IgE sérico, assim como tomografia computadorizada (TC) do tórax e de seios paranasais. A paciente evoluiu com queixa persistente de secreção nasal posterior, dois ciclos de corticoide oral em seis meses, eosinofilia de 22% (1709) e IgE de 53 UI/mL. À TC de tórax, foram encontradas opacidades fibrosas residuais em pulmão esquerdo e em lobo inferior direito e padrão vidro fosco em lobo superior esquerdo, além de atenuações em partes moles em TC de seio da face. Foram solicitados: anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), anticorpos anti-Aspergillus, assim como avaliação nasofibrocópica. O ANCA atípico, o c-ANCA e o teste de Aspergilose foram negativos, enquanto o p-ANCA estava reagente em 1/80. À rinoscopia, meato médio com jatos de secreção clara e edema em mucosa. Negava queixas articulares, assim como sintomas neurológicos e lesões de pele. **Discussão:** A GEPA acomete preferencialmente pequenos vasos, assim como o trato respiratório, sendo o seu diagnóstico definido pela presença de pelo menos quatro dos seguintes critérios: asma, eosinofilia > 10%, neuropatia, infiltrados pulmonares transitórios, anormalidades em seios paranasais. A comprovação de eosinofilia extravascular é desejável, quando possível. O quadro de vasculite pode ser precedido em anos por uma fase de eosinofilia, sendo a asma, as opacidades pulmonares e a eosinofilia periférica a apresentação prévia da GEPA em 40% dos pacientes. Sendo, portanto, importante incluir a GEPA como diagnóstico diferencial entre pacientes asmáticos e eosinofílicos. Nesse sentido, foi iniciada a investigação dessa paciente como recomendado. Assim, a presença de quatro critérios do ACR (infiltrados pulmonares, anormalidades parasinusais, asma e eosinofilia) foram definidores para o diagnóstico de GEPA, com especificidade maior que 95%. De acordo com novo consenso ACR-EULAR, o Mepolizumabe surge como alternativa aos glicocorticoides quanto a efeitos colaterais. **Suporte financeiro:** Não houve quaisquer despesas para execução do relato de caso.

Palavras-chave: asma | granulomatose eosinofílica com poliangeíte | eosinofilia

PO41 PREVALÊNCIA DE ASMA EM PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA E POLIPOSE NASAL

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: LAÍS ROCHA LOPES

E-mail autor principal: laisrochalopes@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

LAÍS ROCHA LOPES; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL; MARCELO FOUAD RABAH; DANIELA GRANER SCHUWARTZ TANNUS SILVA; ANA CAROLINE FREITAS DE MELO; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG, GOIANIA - GO - BRASIL.

Resumo: A asma tem como característica sua abrangente prevalência na população mundial, em especial, brasileira. Esses pacientes podem apresentar multicomorbidades, que se relacionam com a asma de difícil controle, entre essas a rino sinusite crônica com pólipos nasais (RSCcPN) têm estabelecida relação com asma. **Objetivo:** Identificar a prevalência de asma em pacientes com RSCcPN. **Métodos:** Estudos observacional transversal realizado nos pacientes

do ambulatório de otorrinolaringologista de um hospital terciário do estado de Goiás. Selecionados pacientes com diagnóstico confirmado de RSCcPN e realizado avaliação clínica e da função pulmonar através de espirometria e posteriormente compartimentados em três possíveis diagnósticos: asma descartada, asma provável (avaliação clínica condizente sem espirometria comprobatória), asma confirmada (espirometria e avaliação clínica corroboravam para diagnóstico de asma). **Resultados:** Foram incluídos 29 participantes, 47% e 51% do sexo masculino e feminino, respectivamente, a média de idade era de 61 anos, variando entre os extremos de 22 anos a 78 anos. Desses pacientes 41% tiveram diagnóstico de asma descartado, 20% classificados como asma provável e 37% como asma confirmado, totalizando prevalência de 57% de portadores de asma na amostra, a maioria de início na vida adulta. Entre os pacientes portadores de asma, apenas 23% foram classificados como asma bem controlada de acordo com critérios do Global Iniative foi Asthma (GINA) e Teste de Controle de Asma (ACT). A média de VEF1/CVF desses foi 76%, a mínima 49% e maior 88%. Como resultado secundário observado constatou-se a prevalência de doença respiratória exacerbada por aspirina em 34% da amostra e em mais de 50% dos portadores de asma.

Conclusão: Através do exposto entende-se a magnitude da prevalência dos pacientes com asma e RSCcPN, pacientes que dividem os dois diagnósticos possuem sintomas de hiperresponsividade brônquica mais severa, maior gravidade de asma e sintomas nasais e paranasais mais exacerbados. A prevalência de pacientes em etapas de tratamento inadequado culmina em baixo controle da doença, os que pode evoluir de forma desfavorável, cursando com doença ventilatória obstrutiva fixa, perda de função pulmonar, exacerbações e aumento de custos à saúde, reafirmando a necessidade de rastrear asma em pacientes com RSCcPN.

Palavras-chave: ASMA | POLIPOSE NASAL | RINOSSINUSITE CRÔNICA

PO42 ANCA-C POSITIVO NA GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: ISABELA LEITE AZIZ

E-mail autor principal: isabela.aziz@gmail.com

Instituição do autor principal: UERJ

ISABELA LEITE AZIZ; BEATRIZ SILVA CHAVES; ISABELA TAMIOZZO SERPA; JOANA ACAR SILVA; FELIPE MATTOS GONZALEZ; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ROGÉRIO RUFINO.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA) é uma vasculite sistêmica necrosante primária que afeta principalmente as artérias de pequeno calibre levando a manifestações clínicas de inúmeros órgãos. Caracteriza-se sobretudo pelo quadro de atopia como asma, rinite alérgica, pólipos nasais, eosinofilia e infiltrados pulmonares migratórios. A nova classificação ACR/EULAR 2022 é determinada por um critério de entrada, além de 7 parâmetros que devem ter uma pontuação final maior ou igual a 6. Ressalta-se que a eosinofilia é o marcador cardinal mais importante e a positividade para o ANCA no padrão citoplasmático (ANCA-c) ou anti-PR3 é o fator com maior impacto negativo no somatório da classificação.

Relato de caso: Paciente feminina, 62 anos, não tabagista, portadora de hipertireoidismo em uso de Tapazol, além de rinite e sinusite, é acompanhada há 13 anos no ambulatório de asma da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ), com

diagnóstico de asma grave (GINA V) de início na fase adulta. Realizada espirometria com Índice de Tiffeneau menor que 70%. Eosinófilo sérico admissional maior que 2000/mm³, fazendo uso de omalizumabe desde 2013. Realizado tratamento para verminose, com manutenção de eosinófilo sérico elevado. Refere anosmia de longa data, sendo prosseguida investigação com Tomografia Computadorizada de seios da fase elucidando pólipos nasais. Realizada dosagem de painel reumatológico, elucidando ANCA-c positivo reagente 1:20. **Discussão:** A história natural da GEPA é iniciada pela fase prodrômica, que cursa com asma, sinais e sintomas prévios de rinite e sinusite; progride com a fase eosinofílica, podendo durar anos e, por fim, a fase vasculítica, que pode aumentar o risco de morbimortalidade dos pacientes. Além disso, vale ressaltar que tal vasculite apresenta positividade para o ANCA em 40-50% das vezes, com especificidade para o anti-MPO, tendo este anticorpo papel patogênico. Visto isso, mediante os critérios clínicos da paciente, sendo esta portadora de doença obstrutiva de vias aéreas, pólipos nasais e eosinófilo no sangue periférico elevado, vale questionar sobre o real significado da positividade do resultado laboratorial do ANCA-c. Tal marcador pode ser desenvolvido durante a terapêutica de drogas antitireoidianas com conseqüente formação de anticorpos ANCA, mediante reação imunológica, ou até por ativação dos neutrófilos que pode resultar na liberação de proteínas citoplasmáticas.

Suporte financeiro: sem auxílio

Palavras-chave: asma grave | Granulomatose eosinofílica com poliangéite | ANCA

PO43 COMPORTAMENTO DA DLCO NA ASMA GRAVE

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: ISABELA TAMIOZZO SERPA

E-mail autor principal: belatamiozzo@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ISABELA TAMIOZZO SERPA; ISABELA LEITE AZIZ; ANA PAULA RAMOS BARRETO; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA POLISSENI GRAÇA; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma grave ocorre entre 3 e 10% dos casos de asma. Ela é assim classificada quando mesmo após garantida adesão, técnica e controle de comorbidades o paciente se mantém dependente altas doses de corticoide inalatório associado LABA e podem se beneficiar de tratamento adicional como imunobiológicos. Na avaliação desses pacientes, a avaliação de comorbidades e diagnósticos diferenciais se faz necessária e a medida da capacidade de difusão de monóxido de carbono tem papel fundamental. **Objetivos:** Avaliar as medidas de DLCO e KCO nos pacientes com asma grave e não tabagistas acompanhados no ambulatório de asma da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo através de informações do prontuário de 10 pacientes com asma grave e não tabagistas. Foram verificados as variáveis DLCO e KCO. CEP HUPE - 64172922.0.0000.5259. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes com idade entre 29 e 70 anos (média de 51,8 anos), sendo oito do sexo feminino (80%) e dois do sexo masculino (20%). Nove pacientes (90%) apresentavam DLCO dentro do limite de normalidade, variando entre 81 e 102%. Dentre eles, a KCO variou de 101 a 140%, estando

aumentada em uma paciente (10%) do sexo feminino de 46 anos classificada como GINA V, com proposta terapêutica de iniciar imunobiológico. Uma paciente (10%) apresentava DLCO moderadamente reduzida (50%) e KCO com leve diminuição (75%). Foram avaliados diagnósticos associados e identificada história prévia de psoríase e tomografia com padrão NSIP. Como descrito na literatura, a DLCO nos pacientes asmáticos habitualmente é normal ou elevada, tendo relação com a gravidade. Inversamente, uma DLCO reduzida, nos faz pensar em possíveis diagnósticos diferenciais como: anemia, enfisema associado, doença pulmonar intersticial ou doença vascular associados. Na asma, os mecanismos envolvidos no aumento da DLCO são diversos. À inspiração opõe-se a maior resistência, devido ao estreitamento brônquico, causando pressão pleural negativa exagerada, com influxo de sangue para os pulmões e aumento de volume sanguíneo capilar pulmonar. Além disso, podemos citar também o extravasamento de hemoglobina devido ao processo inflamatório e a maior perfusão nos lobos superiores pelo desvio de fluxo de áreas mal ventiladas pela obstrução. Segundo Saydain et al, nos asmáticos existe forte correlação positiva entre DLCO e a razão de perfusão ápice para base ($r = 0,975$).

Conclusão: A avaliação da capacidade de difusão dos pacientes com asma grave é importante tanto por sua relação com a gravidade dos pacientes quanto na suspeita de outros diagnósticos associados ou diferenciais.

Palavras-chave: Asma grave | DLCO | Prova de função pulmonar

PO44 AVALIAÇÃO DOS DIFERENTES CRITÉRIOS DE RESPOSTA BRONCODILATADORA EM PACIENTES COM ASMA MODERADA E GRAVE

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: VICTOR DA COSTA DELIA

E-mail autor principal: vcdelia@hotmail.com

Instituição do autor principal: UERJ

VICTOR DA COSTA DELIA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; VINICIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS; BEATRIZ SILVA CHAVES; ANA PAULA RAMOS BARRETO; ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA; LYNDYA SAYONARA GARCIA PEREIRA SOUZA COSTA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença heterogenia definida por inflamação crônica das vias aéreas que leva a sintomas como tosse, dispneia, opressão torácica e sibilos associada a uma limitação reversível do fluxo aéreo. Existem diversas formas de se avaliar a limitação do fluxo aéreo sendo a mais comum a espirometria com prova broncodilatadora, porém os critérios para definir uma prova positiva foram atualizados recentemente. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de resposta broncodilatadora positiva em uma população de 100 pacientes com diagnóstico de asma moderada ou grave, utilizando os critérios propostos pela SBPT e os propostos pela ERS e sua correlação com exacerbações. Estudo aprovado pelo comitê de ética CEP HUPE - 64172922000005259 **Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo de centro único, recrutando 100 pacientes com diagnóstico de asma moderada ou grave acompanhados no ambulatório da UERJ. Todos os pacientes realizaram espirometria com prova broncodilatadora. Foram comparados dois critérios, o primeiro proposto pela SBPT utiliza acréscimo de 200ml do VEF1 e 12% do valor pré broncodilatador ou aumento em 350ml na CVF. O segundo, proposto pela ERS utiliza a variação absoluta do VEF1 em relação ao valor previsto superior a 10%. Foi avaliada também a correlação dos

diferentes métodos com exacerbações ao longo de um ano de seguimento. Os intervalos de confiança foram calculados pelo método baseado no teste score de Wilson. **Resultados:** Dos 100 pacientes avaliados, 29% da amostra apresentou prova broncodilatadora positiva pelos critérios da SBPT, enquanto apenas 22% da amostra apresentou resposta positiva pelos critérios da ERS. Todos os pacientes da amostra já estavam em uso de corticoide inalatório associado a LABA. Dos 29 pacientes com prova broncodilatadora positiva, 17 apresentaram exacerbação durante um ano de acompanhamento, definida por uma piora aguda ou subaguda dos sintomas associada a aumento da demanda de medicações para controle clínico, desses, 100% apresentavam prova broncodilatadora positiva pelos critérios da SBPT IC95%: 0,82-1.0, enquanto 88% da amostra tinha resposta broncodilatadora positiva quando utilizamos os critérios da ERS IC95%: 0.59-0.94.

Conclusão: Em pacientes com asma moderada ou grave, a avaliação da resposta broncodilatadora utilizando os valores propostos pela SBPT se mostrou mais sensível para detectar uma resposta positiva, apesar de não ter sido possível a correlação com exacerbações uma vez que os intervalos de confiança entre os métodos foram sobrepostos em virtude a amostra reduzida. Quando utilizamos a variação do VEF1 em relação ao previsto, obtemos algumas vantagens como a correção da variação para idade, tamanho e sexo do indivíduo. Entretanto, no Brasil a asma ainda é uma doença subdiagnosticada e a utilização de um critério menos sensível pode agravar ainda mais esses achados, principalmente quando avaliado pelo não especialista.

Suporte financeiro: Não houve financiamento para realização desse trabalho.

Palavras-chave: ASMA | ESPIROMETRIA | PROVA BRONCODILATADORA

PO45 AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM PORTADORES DE ASMA APÓS INTERVENÇÃO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÔA

E-mail autor principal: pessoaclc@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÔA; FLÁVIA BERNARDO COLARES; EDUARDA RIMES SALGUEIRO FERREIRA; FERNANDO REBELO BOTELHO; MATHEUS LYRA ROMERO; DAVID VERSALLI SOUZA; ANA CAROLINA MACHADO GUIMARÃES GONÇALVES MARQUES.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL.

Introdução: A terapia inalatória é a base do tratamento da asma, e a qualidade da técnica inalatória (TI) está relacionada ao controle da doença. **Objetivo:** Avaliar a TI de asmáticos três meses após intervenção. **Métodos:** Estudo de seguimento, prospectivo e intervencionista (T3) realizado em ambulatório de asma em hospital terciário de Niterói (RJ), com pacientes com 18 anos ou mais, que tiveram suas TI avaliadas 3 anos antes (T1) de T2. Somente os que apresentaram TI incorreta em T2 foram reavaliados 3 meses depois (T3). Assinado TCLE, com o CAAE 95981118.6.0000.5243. Os usuários demonstraram a TI a pelo menos dois avaliadores. A TI foi considerada correta quando todas as etapas foram realizadas adequadamente segundo a bula de cada fabricante. A amostra do T2 foi treinada imediatamente após as suas demonstrações, e solicitou-se que repetissem as TI até que todas as

etapas fossem realizadas corretamente ou até quando o avaliador julgasse o participante incapaz de utilizar o dispositivo inalatório (DI) adequadamente. Em seguida, receberam material impresso com orientações referentes ao uso adequado do seu DI e foram aconselhados a utilizá-lo como auxiliar à manutenção da TI correta. Cálculos de frequência simples e relativa foram utilizados para descrever as variáveis qualitativas. O teste Exato de Fisher foi utilizado para verificar associações entre a qualidade da TI e as características do paciente, controle da asma e tipo de DI (todas as variáveis quantitativas foram categorizadas). Foi considerado um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Em T2, contactou-se 55 pacientes provenientes do T1. Destes, 26 (47,3%) apresentaram as TI incorretas. Em T3 foi possível incluir 21 (80,8%), com idades entre 42 e 83 anos ($62,5 \pm 10,8$), sendo 18 (85,7%) mulheres. Um (4,8%) era tabagista e 2 (9,5%) ex-tabagistas. Dois (10%) estavam na etapa 1, 10 (50%) na 2, 2 (10%) na 3, 4 (20%) na 4 e 2 (10%) na 5 de tratamento do GINA. Dez (50%) tinham asma controlada, 7 (35%) parcialmente controlada e 3 (15%) não controlada. Todos receberam orientações para uso de seus DI pelo menos 2 vezes e 9 (42,9%) disseram-se orientados 4 ou mais vezes. Três (%) faziam uso de DI Aerolyzer, 4 (%) de Aerocaps, 3 (14,3%) de Diskus e 11 (%) aerossol dosimetrado (AD). Não se observou associação entre nenhuma das variáveis estudadas. Dentre os usuários de DI de pó seco, 7 (70%) acertaram a TI, enquanto 4 (36,4%) acertaram com AD. Observou-se que 11 (52,4%) acertaram a TI, beneficiando-se da intervenção. **Conclusão:** Em 3 meses, aproximadamente metade da amostra corrigiu a TI após treinamento proposto.

Suporte financeiro: Nenhum.

Palavras-chave: Asma | Técnica inalatória | Dispositivos inalatórios

PO46 AVALIAÇÃO DO USO DE OMALIZUMABE EM ASMA GRAVE APÓS 05 ANOS

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: GUILHERME FREIRE GARCIA

E-mail autor principal: fgrpesquisa@gmail.com

Instituição do autor principal: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

GUILHERME FREIRE GARCIA; LUANA ALVES NOGUEIRA; MICHELLE ANDREATA SOUZA MOURA; MARIA LUIZA ASSUNÇÃO AZEVEDO. SANTA CASA DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: Houve um marco na terapia de asma grave após a utilização de biológicos. O primeiro biológico foi o omalizumabe, anticorpo monoclonal anti-IgE, que é utilizado há mais de 01 década para controle da asma grave. Porém existe uma escassez de estudos a cerca da utilização do biológico pioneiro a longo prazo no Brasil. **Objetivos:** Este estudo objetiva avaliar os eventos adversos e resposta clínica no uso da terapêutica adicional prolongada com omalizumabe em pacientes com asma grave, após 5 anos de utilização. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo incluindo pacientes portadores de asma grave que foram diagnosticados até 2017, quando foram avaliados e incluídos nos critérios de uso de omalizumabe e acompanhados no ambulatório de asma grave em hospital público. A análise dos resultados foi realizada pelo software EPI info versão 7.2.5. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição.

Resultados: Catorze pacientes foram incluídos no estudo. Os pacientes eram na maioria do sexo feminino (85,7%)

e com idade média de 55,5 anos. 92,85% dos pacientes possuíam diagnóstico de asma alérgica confirmada por exames (64,29%) ou por história de alergia (28,57%) e apenas 01 paciente (7,14%) não sabia informar. 64,2% apresentaram eosinófilos $> 150 \text{ cel/mm}^3$ e 35,7% acima de 300 cel/mm^3 . O VEF1 médio foi de 57,5% e apenas 42,6% apresentaram prova broncodilatadora positiva. A dose média de corticoide inalatório foi de 1900 mcg de beclometasona e o uso de SABA teve a média de 12 canisters por ano. Quatro pacientes persistiram com uso de corticoide oral na dose média de 10mg. O tratamento com omalizumabe evidenciou melhora dos sintomas e qualidade de vida registrados através dos escores ACT ($p=0,0035$), AQLQ ($p=0,0029$), reduziu a taxa de internação por exacerbação da asma de 7,35 para 0,35 por ano, reduziu a dose de corticoide oral, com manutenção do efeito terapêutico a longo prazo. Dois pacientes foram considerados super respondedores, 10 respondedores e 2 não respondedores. **Conclusão:** Omalizumabe teve um efeito significativo nos desfechos da asma na maioria dos pacientes, com manutenção da eficácia clínica e segurança com o uso a longo prazo.

Palavras-chave: ASMA GRAVE | OMALIZUMABE | BIOLOGICOS

PO47 ASMA OCUPACIONAL VERSUS ASMA ALÉRGICA: DIFERENÇAS NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, CONTROLE CLÍNICO E INFLAMAÇÃO DAS VIAS AÉREAS

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: DAVID HALEN ARAÚJO PINHEIRO

E-mail autor principal: davidhalena@hotmail.com

Instituição do autor principal: DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO

DAVID HALEN ARAÚJO PINHEIRO¹; RONALDO APARECIDO DA SILVA¹; LUCAS RODRIGUES SILVA FREITAS²; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO³; BEATRIZ MANGUEIRA SARAIVA ROMANHOLO³.

1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA (LIM-20), FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O nível de atividade física (NAF) e as características clínicas foram pouco estudadas e comparadas na asma ocupacional (AO) na asma alérgica (AA). **Objetivo:** Comparar o NAF, o controle clínico e a inflamação das vias aéreas em pessoas com AO e AA.

Métodos: Foram avaliados 35 indivíduos com AO e 28 com AA, idade 18 a 65 anos. **Avaliações:** 1a. visita: questionário de controle da asma (ACQ), questionário de qualidade de vida da asma (AQLQ), escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS) e acelerômetro. 2a. visita: óxido nítrico (FeNO), escarro induzido e com sobrenadante do escarro foram mensuradas interleucina (IL)-4 e IL-5 por ELISA. **Resultados:** Os dados mostraram dois subgrupos para AO: sedentários (SED) 7063 (+2031) vs. Ativos (ATV) 12633 (+1600); e dois subgrupos para AA: SED 6317 (+2187) vs. 12757 (+2187) quando avaliados os passos totais, com diferenças entre SED e ATV de ambos os grupos ($p<0,05$). Ainda foi comparado o controle clínico: AO SED x ACV: 1,27 (+3,6) vs. 1,04 (+3,7); AA SED x ACV: 0,93 (+3,7) vs. 1,50 (+3,6) pontuação, mas sem diferença ($p>0,05$); pontuação total do AQLQ (OA SED

x ACV: 4,07 (+3,2) vs 4,71 (+3,0); AA SED x ATV: 4,64 (+3,1) vs. 4,66 (+3,0), sem diferença ($p>0,05$). No entanto, houve altos níveis de sintomas de ansiedade para OA SED 9,62 (4,3) vs. ACV 9,27 (+4,4) e AA SED 9,23 (+5,5) vs pontuação ACV 10,1 (+5,2) ($p<0,05$), mas sem sintomas de depressão para AO e AA. A FeNO foi aumentada para OA SED (61,6+46,9) ppb) quando comparada com outros grupos ($p<0,05$), a IL-4 foi aumentado para AO SED 4,87 (+3,6) vs. ACV 4,52 (+3,66), e ainda se comparado com AA SED 1,19 (+1,4) vs ATV 0,86 (+0,9) ($p<0,05$). Resultado similar foi observado para IL-5: AO (SED 4,48 (+3,37) vs. ATV 6,64 (+5,15)); AA (SED 1,82 (+1,5) vs ATV 1,55 (+1,1) pg/dl ($p<0,05$). **Conclusão:** Os SED tem maior inflamação pulmonar e o NAF não é suficiente, por isso um programa de reabilitação pulmonar com exercício aeróbico moderado/intenso é recomendado para os indivíduos com AO, visto que apenas o tratamento clínico e o NAF são insuficientes.

Suporte financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (2021/03745-3 e 2018/17788-3) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (102068/2022-4,150845/2021-9 e 312279/2018-3).

Palavras-chave: Asma | Controle clínico | Atividade física

PO48 PREVALÊNCIA DE VARIANTES GENÉTICAS DO GENE SERPINA 1 EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: BRIANA ALVA FERREIRA

E-mail autor principal: brianaalva@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

BRIANA ALVA FERREIRA¹; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO¹; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO¹; NADJA POLISSINI GRAÇA¹; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA¹; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA¹; VINICIUS OLIVEIRA RODRIGUES DE JESUS.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A deficiência de alfa-1 antitripsina (AAT) é um distúrbio autossômico codominante. O gene que codifica AAT é denominado SERPINA1. A alfa-1 antitripsina é um inibidor de protease da enzima proteolítica elastase. A deficiência acarreta alterações pulmonares, hepáticas e dermatológicas. Nos pulmões, a deficiência de AAT causa doença pulmonar obstrutiva crônica. Já é bem elucidado que o enfisema na deficiência de AAT resulta de uma desequilíbrio entre a elastase dos neutrófilo, que destrói a elastina. A deficiência grave de AAT representa fator de risco para enfisema de início precoce, mas nem todo indivíduo com deficiência grave irá desenvolver enfisema. Os fatores de risco para enfisema incluem tabagismo, exposição ocupacional, história parental de DPOC e história pessoal de asma. Existe uma relação incerta entre deficiência grave de AAT e asma. Estudos não demonstraram aumento da prevalência de AAT entre asmáticos. No entanto, em um estudo de coorte de mais de 1.000 pacientes com deficiência grave de AAT, 21% dos pacientes preencheram os critérios diagnósticos para asma. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de variantes genéticas do gene SERPINA 1 em pacientes no ambulatório de asma na Policlínica Piquet Carneiro. **Métodos:** Foram aplicados randomicamente no ambulatório de asma grave testes genéticos ao longo de 6 meses, totalizando 170 testes. A genotipagem foi realizada pela identificação de alelos específicos no DNA, por sequenciamento de genes. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro

de Estudos do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o CAAE 94348718.8.0000.5259. **Resultados:** De 170 testes aplicados, houveram resultados positivos para alterações fenotípicas em 22 deles, o que representa 12,9% de prevalência. Dos 22 resultados alterados, 86% dos pacientes estavam incluídos no ambulatório de asma grave, classificados como GINA IV ou V. Dentre eles 13% em uso de imunobiológicos. Somente 3 pacientes eram estadeados como GINA III, o que representa apenas 14% da amostra. Nesse grupo 50% dos pacientes foram expostos ao tabagismo. **Conclusão:** A prevalência das alterações fenotípicas do gene SERPINA1 estão muito bem documentadas na DPOC. Sabemos que frequência foi de 2,4% para mutações graves e 4% para mutações não graves entre esses doentes. Na população geral essas alterações estão presentes em aproximadamente 0,05 a 0,02% dos indivíduos. Diante dos dados encontrados podemos perceber um aumento claro e expressivo da prevalência de alteração fenotípica entre pacientes asmáticos, principalmente no grupo de asmáticos graves. Em comparação com pacientes portadores de DPOC, notamos uma frequência de 2 vezes mais testes positivos dentro do grupo estudado. Desta forma, é necessário seguir a análise fenotípica e dosagem enzimática entre os doentes asmáticos para que possa ser elucidada a correlação entre as alterações genéticas e expressão clínica da doença nesse grupo específico.

Palavras-chave: Asma | Deficiência alfa 1 antitripsina | Genética

PO49 DISCINESIA DE CORDA VOCAL COMO FATOR DE DESCONTROLE DE ASMA - RELATO DE CASO.

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: FERNANDA PAZ DE OLIVEIRA

E-mail autor principal: fernanda-paz@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIFESP

FERNANDA PAZ DE OLIVEIRA; AMANDA PORTELA SILVA; LILIAN SERRASQUEIRO BALLINI CAETANO; ELOARA VIEIRA MACHADO FERREIRA ALVARES DA SILVA CAMPOS; JOSÉ ANTÔNIO BADDINI MARTINEZ; ANARÉGINA DE PONTES FERREIRA; FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO.

UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A discinesia de corda vocal caracteriza-se por estreitamento temporário da laringe em resposta a gatilhos externos. Deve ser investigada em pacientes com dispnéia intermitente, principalmente se associada a estridor. No contexto de asma, surge como importante diagnóstico diferencial em casos de difícil controle, sendo descrita uma prevalência de até 32%. É confirmada com a realização de laringoscopia, idealmente realizada no momento da crise, onde é visualizada adução anormal de cordas vocais com obstrução ao fluxo aéreo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 32 anos, técnica de enfermagem, antecedentes de asma, rinite alérgica, DRGE, tromboembolismo pulmonar em 2019. Apresenta piora de sintomas há 2 anos, com episódios de tosse seca e dispnéia aos moderados esforços pior durante a manhã, à noite e com atividade física, e várias idas ao pronto atendimento (cerca de oito vezes ao ano) sem necessidade de internação. Atualmente, piora progressiva com sintomas diários durante atividade laboral (contato com produtos de limpeza à base de cloro) e melhora parcial após uso de ipratrópio e fenoterol spray. Em uso de formoterol 36mcg/dia, budesonida 2000mcg/dia, umecldínio 5mcg/dia, salbutamol 400mcg 3x/dia, montelucaste 10mg/dia e azitromicina 500mg 3x/semana. Realizada ampla investigação de fatores de piora do quadro:

espirometria com VEF1/CVF 0,84, CVF 2,65L (84%), VEF1 2,21L (82%); afastamento laboral e medida de pico de fluxo 3x ao dia por 3 semanas, sem variação de 20% do pico de fluxo; IgE total 56 (dentro dos limites de referência), IgE RAST não reagente; eosinófilos 150; angiotomografia de tórax sem sinais de tromboembolismo pulmonar; teste de exercício com protocolo para broncoespasmo induzido pelo exercício evidenciou queda progressiva do VEF1 após realização de manobras espirométricas com sibilância e estridor, aventado hipótese de obstrução alta. Realizada fibronasolaringoscopia com sinais de rinopatia crônica e sinais sugestivos de refluxo gastroesofágico (RGE). Prosseguida investigação com realização de laringoscopia durante o exercício, na qual após 1 minuto de teste paciente evoluiu com desconforto respiratório e estridor laríngeo, mantendo SpO2 100%. Laringoscopia evidenciou adução de região anterior de cordas vocais induzida pelo exercício. Paciente foi encaminhada para realização de fonoterapia, acompanhamento psicoterápico, tratamento para RGE otimizado com pantoprazol e bromoprida.

Discussão: A asma de difícil controle caracteriza-se por persistência de sintomas ou exacerbações apesar de uso regular das medicações em doses altas. Identificar fatores de piora é fundamental no manejo desses pacientes. Nesse contexto, a presença de discinesia de cordas vocais surge como importante diagnóstico associado. A investigação diagnóstica é desafiadora, e conhecer os fatores precipitantes dos sintomas para que se acesse o paciente no momento da crise é fundamental para o sucesso diagnóstico.

Suporte financeiro: próprio.

Palavras-chave: discinesia de corda vocal | asma | laringoscopia durante exercício

PO50 TUMOR DE ASKIN NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASMA - RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: LETICIA PIUCO BORGES

E-mail autor principal: leticiapiuco@outlook.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

LETICIA PIUCO BORGES; JAMILE DE ASSIS VIEIRA; ANGELA MARIA GUEDIN; EDUARDA LOMBARDI PEREIRA; IVAN ROSSO ZANEVAN; LARA ZOMER MARIA; NATÁLIA GALVANE ZAPNELINI. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE, CRICIÚMA - SC - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por obstrução reversível do fluxo aéreo. Por se tratar de uma doença heterogênea, possui diversos fenótipos e endotipos, o que favorece a visão de um tratamento individualizado. **Relato de caso:** Paciente feminina, 14 anos, asmática sem tratamento de manutenção. Procurou atendimento em janeiro de 2000, com quadro de dor torácica anterior, principalmente à direita, ventilatório dependente, associada à perda de peso, dispnéia leve e tosse seca. Já havia procurado atendimento anteriormente, sendo medicada com sintomáticos. Durante avaliação, apresentava-se eupneica, com murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito, sem ruídos adventícios na ausculta pulmonar. A radiografia de tórax demonstrou opacidade de grandes dimensões em pulmão direito e região mediastinal, enquanto a tomografia de tórax constatou uma massa mediastinal, com invasão de lobo médio. Após ressecção cirúrgica e análise anatomopatológica e imuno-histoquímica da massa, obteve-se o diagnóstico de Tumor de Askin.

Posteriormente, a paciente estava em tratamento inalatório (Formoterol e Budesonida 12/400mcg, duas vezes ao dia) e apresentava crises de asma recorrentes. Na espirometria constata-se distúrbio obstrutivo moderado. As crises persistiram mesmo após aumento da dose de corticoide inalatório. Em nova espirometria apresentou distúrbio ventilatório obstrutivo grave, com redução da capacidade vital forçada. Em 2011, mantinha-se com os mesmos sintomas, sendo então descartados alguns diagnósticos diferenciais, como alterações em seios da face, polipose nasal, doença do refluxo gastroesofágico. Foi solicitado hemograma, que apresentava hematócrito/hemoglobina normal, eosinófilos (587/ μ L – 7%) e imunoglobulina E (IgE) total de 93 UI/mL. O tratamento com Omalizumabe 300mg a cada 4 semanas foi iniciado. Durante primeira avaliação, a paciente continha uma pontuação no ACT de 7 pontos e no ACQ de 21 pontos, peak flow de 150L/min, com 35% do predito. A partir do quarto mês de terapia, associada à Fluticasona com Salmeterol 50/500mcg (duas vezes ao dia) foi verificado melhora da clínica e do parâmetro de VEF1 da espirometria, que constatou a presença de distúrbio ventilatório obstrutivo moderado. Atualmente, paciente segue o acompanhamento com equipe multidisciplinar, com estabilidade clínica e da função pulmonar. **Discussão:** A complexidade do tratamento da asma grave requer revisões sistemáticas e adaptações do tratamento, além da busca constante por diagnósticos diferenciais na vigência dos sintomas asmáticos, de modo a não pressupor que toda a sintomatologia seja decorrente unicamente da asma. No caso acima, a paciente apresentou diagnóstico diferencial associado ao seu quadro asmático, o Tumor de Askin, sendo esse considerado um tumor raro, de rápida progressão e com sobrevida média de 8 meses, quando diagnosticado tardiamente.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Asma grave | Tumor de Askin | Imunobiológicos

PO51 ASMA NO IDOSO: ESTUDO DESCRITIVO DE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, LABORATORIAIS E FUNCIONAIS

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL

E-mail autor principal: rafaella_oliver_curti@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLINICAS UFG

RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL¹; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO²; LORENNIA JUNQUEIRA ALMEIDA PRADO²; RAFAEL CAMPOS OLIVEIRA²; LAÍS ROCHA LOPES²; ANA CAROLINE FREITAS DE MELO²; MATHEUS RABAH².

1. HOSPITAL DAS CLINICAS UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. HOSPITAL DAS CLINICAS UFG, GOIANIA - GO - BRASIL.

Introdução: A asma é caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas e limitação ao fluxo aéreo de forma reversível que pode ocasionar sintomas respiratórios de grande impacto na qualidade de vida. Entre os acometidos pela doença encontra-se o grupo da terceira idade, os idosos, que apesar de prevalente ainda não é grande alvo dos estudos atuais de asma. A doença apresenta impactos peculiares nesse grupo, o que corrobora com a necessidade de reconhecimento do perfil de fatores de risco, diagnóstico, tratamento e prognóstico do idoso com asma. **Objetivo:** Avaliar diferenças clínicas e funcionais em pacientes idosos com asma em relação a adultos não idosos. **Metodologia:** Estudo transversal com

análise retrospectiva de dados de prontuário de pacientes adultos com asma recrutados no ambulatório de asma de um Hospital Terciário do estado de Goiás. Considerados adultos não idosos os pacientes acima de 18 anos, e idosos os acima de 60 anos. **Resultados:** Foram incluídos 158 pacientes no estudo sendo 95 (60,1%) adultos não idosos e 63 (39,9%) idosos. O tempo de doença em idosos foi significativamente maior do que em adultos mais jovens ($p < 0,01$). Todos os paciente (100%) idosos apresentaram comorbidades, sendo hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 as mais prevalentes, porém, doença pulmonar obstrutiva crônica não foi significativamente mais prevalente em idosos com asma. O tratamento medicamentoso em idosos conta com usos mais frequente de Broncodilatadores inibidores da acetilcolina (LAMA) (39,7% dos idosos) e broncodilatadores agonistas beta-adrenérgicos (LABA) (90,5% dos idosos) em relação a adultos mais jovens ($p < 0,01$ e $0,03$, respectivamente). O uso de corticoides inalatórios, todavia, não obteve diferença significativa. As exacerbações foram significativamente menos frequentes em idosos (12,7%, $p 0,01$), porém foram mais frequentemente classificadas como exacerbação moderada (75%) do que nos adultos não idosos (25%) ($p 0,02$). Idosos apresentaram menores índices de VEF1 pré e pós prova broncodilatadora ($p 0,03$), mas sem diferença significativa na relação VEF1/CVF. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que existem diferenças significativas da asma no idoso em relação aos adultos jovens, em aspectos epidemiológicos, clínicos, funcionais e terapêuticos. A prevalência de asma em idosos permite perceber que é necessário atenção especial e dedicada a esta parcela da população, uma vez que possuem peculiaridades clínicas que influenciam diretamente na propedêutica, na qualidade de vida e nos impactos sociais e econômicos. Há ainda um vasto campo de estudo destinado ao estudo das peculiaridades do paciente idoso portador de asma que este trabalho busca incentivar através de seus resultados.

Palavras-chave: ASMA | IDOSO | DISPNEIA

PO52 TUMOR CARCINOIDE EM PACIENTE ASMÁTICA: RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: LAURA FERNANDES BARBOSA

E-mail autor principal: laurafndsb@gmail.com

Instituição do autor principal: CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC

LAURA FERNANDES BARBOSA; ESTHER PINTO VELOSO MENDES; ANA TERESA FERNANDES BARBOSA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas com hiperresponsividade brônquica relacionada a obstrução ao fluxo aéreo completamente reversível. Apresenta quadro clínico heterogêneo e prognóstico de gravidade em 5 a 10% dos casos, em não respondedores ao tratamento habitual, com aumento do risco da mortalidade. **Relato de caso:** Sexo feminino, 31 anos, residente em Minas Gerais, trabalha como enfermeira em posto de saúde triando pacientes com Covid-19 no ano de 2020, quando procurou assistência médica devido agravamento da asma. Referia asma desde criança com período de longa remissão. No último ano apresentou 3 episódios de pneumonia sem hemoptise ou moldes brônquicos na expectoração. Negou espirometria prévia. Há um ano em uso inalatório de formoterol e budesonida 6/200, duas vezes ao dia, sem melhora clínica,

mantendo broncoespasmo persistente com uso frequente de corticoide oral no último ano. Apresenta sinais de ansiedade aguda e extrema após início da pandemia de Covid-19. IgE sérica total de 88, IgE de poeira caseira negativo e FAN negativo. Espirometria com distúrbio obstrutivo moderado e prova broncodilatadora negativa (VEF1 54%). Apresentava sibilos difusos mais acentuados à direita sendo solicitado estudo de imagem para ampliar diagnóstico diferencial da piora clínica. Tomografia computadorizada de tórax em julho de 2020 documentava lesão obstruindo brônquio intermediário à direita sem atelectasia ou bronquiectasia associada. Broncoscopia confirma lesão vegetante endobrônquica aderida em brônquio intermediário cujo estudo anatomopatológico e imunohistoquímico confirmou tumor carcinoide típico pulmonar. Necessitou aumento da medicação inalatória formoterol e budesonida para 12/400, duas vezes ao dia, corticoide oral e ansiolítico para estabilidade do broncoespasmo. Submetida a bilobectomia por cirurgia robótica (ressecção do lobo médio e inferior direito) em setembro de 2020. Evoluiu com melhora da ausculta e do controle da asma persistente moderada mantendo tratamento em etapa 3 do protocolo atual da Global Initiative for Asthma (GINA) sem necessidade do uso de corticoide oral após a cirurgia. **Discussão:** No manejo da asma grave, a recomendação é que o paciente seja referenciado ao especialista com expertise nessa abordagem. A definição de asma grave inclui tratamento em etapa 4 e 5 da GINA com o uso de beta agonista de longa ação e corticoide inalatório em dose média/alta e uso de corticoide oral em mais de 50% no último ano, mantendo o não controle do sintomas. O protocolo recomenda, antes do uso do imunobiológico na etapa 5, a identificação e tratamento das comorbidades, checar a técnica e a adesão da medicação inalatória e o controle das exposições ambientais. No caso relatado, a presença de sibilos mais intensos em apenas um hemitórax, levantou a suspeita de diagnóstico diferencial com o tumor carcinoide sendo decisivo na correta condução do caso.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Asma | Tumor carcinoide | Imunobiológico

PO53 AVALIANDO AS CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES DE ASMA DO AMBULATÓRIO DE ASMA UERJ COM DIAGNÓSTICO DE ARTRITE REUMATÓIDE – ESTAMOS DIANTE DE MAIS UM FENÓTIPO ?

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: GUILHERME FERNANDES SPINELLI

E-mail autor principal: guispinelli94@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

GUILHERME FERNANDES SPINELLI; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; NADJA POLISSINI GRAÇA; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA; LYNDYA SAYONARA GARCIA PEREIRA SOUZA COSTA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma está associada a comorbidades como rinite alérgica, sinusite, doença do refluxo gastroesofágico, obesidade, apneia obstrutiva do sono e outras. Além dessa, o asmático possui um maior risco de desenvolver uma doença inflamatória sistêmica, como a artrite reumatoide (AR). **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é enumerar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com asma e AR acompanhados no ambulatório de Asma - Policlínica Piquet Carneiro (PPC) - UERJ.

Metodologia: Estudo transversal de revisão de prontuário de 180 pacientes do ambulatório de asma da UERJ. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico prévio de AR, sendo avaliados os dados epidemiológicos e dados relativos à asma e ao seu controle. **Resultado:** Do total de 180 pacientes avaliados por revisão de prontuário, 8 pacientes (4,44%) apresentavam diagnóstico confirmado de AR. Todos os pacientes são do sexo feminino com média de idade de 61 anos (DP 10,8). Dentre os pacientes incluídos no estudo 5 (62,5%) tinham o diagnóstico de asma na infância, 6 (75%) apresentaram eosinófilos acima ou igual a 300 céls/mm³, 6 (75%) usavam corticoide oral de manutenção, sendo 5 em uso de prednisona 5mg/dia (62,5%) e 1 em uso de 10mg/dia. Nenhum paciente necessitou do uso de imunobiológico para o controle da asma. Dois pacientes (25%) seguem em uso de imunossupressor para o controle da AR. Em relação ao controle da asma 4 (50%) foram classificados como GINA IV ou V e 1 (12,5%) apresentava asma não controlada.

Discussão: Estudos recentes sugeriram que as células linfóides inatas tipo 2 (ILC2s) e os eosinófilos têm propriedades pró-resolutivas na artrite reumatóide (AR). Nada se sabe ainda sobre os mecanismos que determinam o duplo papel dos eosinófilos. A depleção de eosinófilos aboliu o efeito benéfico da asma na artrite reumatóide. Notavelmente, em pacientes com asma e AR concomitante, o tratamento com mepolizumabe induziu recaída da artrite reumatóide. Em nosso estudo, a maioria dos pacientes (75%) apresentaram asma eosinofílica, sendo que duas pacientes não apresentavam eosinofilia. Enquanto a teoria convencional afirma que existe uma relação inversa entre as doenças TH1 e TH2, estudos recentes sugerem relação positiva ou inexistente. Assim, determinar a associação da asma com o risco de AR pode fornecer uma visão sobre a heterogeneidade da asma, especificamente a AR como um possível fenótipo de asma. **Conclusão:** O presente estudo demonstra possível associação entre asma e AR e mais estudos são necessários para definir esta associação como um possível fenótipo à parte. Mais estudos em relação às diferentes vias inflamatórias e suas interfaces podem incorporar conhecimentos ainda não explorados com possível benefício para um grupo de pacientes específicos.

Palavras-chave: asma | artrite reumatoide | fenótipo

PO54 AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES NÃO T2 ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: CAROLINA FREIRE BENINI

E-mail autor principal: carol.nina543@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

CAROLINA FREIRE BENINI; NADJA POLISSINI GRAÇA; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; ANDRESSA CORTÊS DA SILVA.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Com os recentes avanços na compreensão da fisiopatologia da asma, há uma demanda cada vez maior para a categorização dos pacientes em diferentes fenótipos e endotipos. Atualmente são reconhecidos dois endotipos principais: T2 e não T2. O T2 é o mais frequente. É definido pela presença de asma associada a uma resposta eosinofílica ou a um componente atópico - sugerido pela

clínica e confirmado por um biomarcador. Já o segundo é determinado pela ausência dos achados que definem o tipo anterior. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes classificados como não T2 acompanhados no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro. **Métodos:** Estudo transversal através da análise de prontuários dos pacientes portadores de asma não T2 acompanhados no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) - RJ. **Resultados:** De 184 pacientes, 11 (6%), 10 femininos e 1 masculino, não preenchem critérios para asma T2. Desses, 5 apresentam critérios clínicos - asma de início na infância, alergia ou pelo menos uma doença relacionada ao endotipo T2, porém com biomarcadores negativos (eosinófilos periféricos e IgE total). 1 paciente possui associação com DPOC (enfisema) e outro, ex-tabagista, bronquiectasia colonizada por *Pseudomonas*. Ambos demonstram espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo (acentuado e leve, respectivamente) com ausência de resposta broncodilatadora. 5 pacientes não apresentam história clínica ou presença de biomarcador. O único paciente do sexo masculino identificado não possui história clínica ou presença de biomarcador T2, porém possui baixa adesão medicamentosa e uso crônico de corticóide oral, podendo corresponder a um T2 suprimido. **Conclusão:** A classificação e o tratamento da asma não T2 permanece um desafio, sendo sua prevalência determinada por critérios de exclusão que dependem da disponibilidade de determinados exames laboratoriais. Além disso, pode haver um fator de confundimento com pacientes T2 suprimidos pelo uso de corticóide crônico. Apesar das limitações, foi identificado que, no ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro, os possivelmente não T2 participam de um grupo minoritário. Adicionalmente, a despeito de tenderem a não responder ao tratamento convencional, apresentavam-se, em sua maioria, controlados clinicamente.

Palavras-chave: asma | asma grave | asma não T2

PO55 PREVALÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÃO POR ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO BRASIL: UMA ANÁLISE MULTINÍVEL DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS (2012-2022).

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: EDUARDA VALIM PEREIRA

E-mail autor principal: eduardavalim@hotmail.com

Instituição do autor principal: UFPR

EDUARDA VALIM PEREIRA¹; MARCOS PAULO CAMPOS ASSIS²; MARIA EDUARDA WESTRUP APOLINÁRIO²; RICARDO TEIXEIRA QUINAUD²; JONI MARCIO DE FARIAS²; DÉBORA CARLA CHONG E SILVA³.

1. UFPR, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 2. UNESC, CRICIÚMA - SC - BRASIL; 3. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Asma é uma doença heterogênea, que ocorre pela inflamação crônica das vias aéreas, e pela insuficiência do fluxo expiratório. Dentre seus sintomas, destaca-se a tosse, dispneia e dor torácica. O processo inflamatório crônico acarreta a obstrução das vias aéreas e hiperresponsividade brônquica, de causa multifatorial, sendo estas: herança genética, causas hormonais; obesidade; clima (frio); contato com alérgenos, exercício; dentre outros. **Objetivo:** Analisar a variação dos casos de asma considerando a faixa etária, sexo e região do país ao longo dos anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório de cunho longitudinal extraído de fonte secundária. Modelos de regressão multiníveis foram utilizadas para extrair as estimativas de dimensões da plataforma online DATASUS, onde foram analisadas as

hospitalizações, por sexo (masculino e feminino), faixa etária (1-4; 5-9; 10-14; 15-19) nas regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) do Brasil. Ressalta-se que os dados foram estandardizados. Por se tratar de um trabalho com busca em base de dados secundárias, dispensa aprovação em Comitê de Ética. **Resultados:** Foram registrados, em dez anos de avaliação, 614 mil casos de hospitalização. Entre as faixas etárias, em todas as regiões do país, as crianças e adolescentes tem índices decrescentes de hospitalizações. Os pré-escolares (1-4 anos) possuem maiores estimativas de hospitalização (0,92 IC -0,28 a 2,57) em comparação aos adolescentes (15-19 anos), (-0,67 IC -1,85 a 0,46). Em relação às regiões, o Nordeste (0,81 IC -0,61 a 2,22) e o Sudeste (0,40 IC -1,01 a 1,79) possuem maiores estimativas de hospitalização, quando estratificados tanto por sexo quanto por idade. Ao analisarmos os dados ao longo do tempo (2012 a 2022), percebeu-se não haver diferenças nas estimativas de hospitalização por asma, sendo 2012 uma estimativa de 0,26 (IC -1,30 a 1,80), 2017 de -0,01 (IC -1,57 a 1,53) e 2022 de 0,03 (IC -1,54 a 1,59). **Conclusão:** As análises demonstram não haver diferenças entre sexo, independentemente da idade, ano ou região. Ao observar os resultados verifica-se que os casos de internação seguem altos e sem alterações substanciais. Este é um fato alarmante sobre os cuidados dispensados às crianças e adolescentes com asma, uma vez que, passado uma década e mediante os avanços em diagnóstico e no acesso aos recursos, especialmente aos fármacos inalatórios gratuitos, não se presenciou mudança dos índices anteriores.

Suporte financeiro: Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina – UNIEDU.

Palavras-chave: Asma | Saúde Pública | Assistência Integral à Saúde

PO56 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NO MANEJO DA ASMA GRAVE

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: ISABELA TAMIOZZO SERPA

E-mail autor principal: belatamiozzo@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ISABELA TAMIOZZO SERPA; FELIPE MATTOS GONZALEZ; PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO; NADJA POLISSINI GRAÇA; BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma grave está presente em cerca de 3-10% da população com asma. Frente a paciente com diagnóstico firmado com asma grave e mantendo-se não controlado a despeito das ferramentas contidas no step V é imperioso avaliar diagnósticos diferenciais. Esta avaliação é sempre desafiadora e impõe investigação específica.

Relato do caso: Homem de 29 anos, militar, natural do Rio de Janeiro, previamente hígido e não-tabagista. Sua história tem início em 1 ano após a admissão no serviço militar em 2015 quando era exposto à ambiente com presença de mofo e infiltração. À época foi realizado diagnóstico de asma e a despeito do uso de formoterol + budesonida dose média (step IV) mantinha exacerbações ao lcom presença de expectoração com moldes brônquicos. À época iniciado corticóide oral junto ao esquema prévio sem redução das exacerbações. Tomografia computadorizada do tórax evidenciou bronquiectasias centrais discretas, impactação mucóide, aprisionamento aéreo, IgE total sérica: 500 e eosinófilo 1.946 quando foi encaminhado

para o serviço de Pneumologia da UERJ em 2018. Prescrito LAMA, apenas com discreto benefício e consideradas as hipóteses de GEPA e ABPA. Escarro com pesquisa de bactéria, micobacterias e fungos que foram negativas. Sorologia para aspergillus fumigatus IGE negativa e IGG indeterminada. Optado por tratamento empírico durante seis meses com corticoide em dose alta e itraconazol, apenas com alguma resposta inicial. Não foi encontrado evidências sistêmicas de vasculite ou infiltração eosinofílica, eletroneuromiografia, ecocardiograma, tomografia de abdome e pelve normais, assim como anticopro anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) não reagente. De acordo com o quadro clínico e após exclusão de outras etiologias foi definido o diagnóstico de asma grave e indicado tratamento com imunobiológico. Diante de asma eosinofílica grave foi iniciado Mepolizumabe em julho de 2021. Ao longo do tempo após um ano apresentou como não respondedor ao Mepolizumabe. Optou-se por realização de troca para Dupilumabe em janeiro de 2023. Apresentou melhora importante do controle da asma após a 4 dose, tolerando redução da prednisona até 7,5mg/dia e com melhora funcional à espirometria traduzida por ganho de cerca de 700ml no VEF1 pós broncodilatador sem reações adversas à medicação. No momento, está em uso de Dupilumabe - terapia triplice, prednisona 7,5mg e B2 agonista sob demanda. **Discussão:** A asma grave é um grande desafio diagnóstico e terapêutico. Uma vez excluindo os possíveis diagnósticos diferenciais e confirmada adesão e técnica inalatória, classificá-la em fenótipos é o próximo passo. No caso apresentado foi necessário um segundo imunobiológico que também atua na reposta T2 eosinofílica para caracterizarmos até o momento o paciente como respondedor. A troca do imunobiológico deve sempre ser aventada na perspectiva de melhor controle da asma.

Palavras-chave: Asma grave | Imunobiológico | T2 eosinofílico

PO57 ASMA GRAVE DE DIFÍCIL CONTROLE EM PACIENTE LÚPICA: QUANDO E QUAL IMUNOBIOLÓGICO UTILIZAR?

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: RICELLI LAIS SIMONGINI

E-mail autor principal: ricelli_12@yahoo.com.br

Instituição do autor principal: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (HSPE)

RICELLI LAIS SIMONGINI; LUANA CABRAL LUZ; LARISSA PRANDO CAU; YURI ARAUJO DE SOUZA; LARA SILVELLO; ANGELINE DA SILVA LOPES BAPTISTA.

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

Introdução: Condições autoimunes e doenças alérgicas são caracterizadas por desregulação imunológica.¹ Os mastócitos, que estão presentes nos tecidos-alvo, têm o potencial de estar envolvidos em muitas respostas imunes e, dessa forma, podem participar na manifestação clínica de tais enfermidades.¹ O papel central da IgE na doença alérgica é bem reconhecido, no entanto um papel mais amplo é visto em outras situações, incluindo autoimunes.²

Relato de caso: V. F. L., feminino, 45 anos, residente de São Paulo-SP, técnica de laboratório. Apresenta histórico de asma alérgica eosinofílica de início aos 40 anos, rinossinusite, lúpus eritematoso sistêmico (LES) e PTI em 2018. Nega exposições, incluindo tabagismo. Teve o diagnóstico de LES em janeiro de 2018 pelos critérios: articular; hematológico, plaquetopenia e leucopenia; FAN

1/640 nuclear pontilhado grosso; Anti-SM+; Anti-RNP+; Anti-DNA+; complemento baixo. Tratamentos anteriores: pulsoterapia com corticoide, Azatioprina, Leflunomida, Belimumabe (02/2021, última em 02/2023). Atual: Prednisona, Hidroxicloroquina, Metotrexato, Ácido fólico, Gabapentina, Alendronato, Duloxetine, Quetiapina. Nos últimos 2 anos, evoluiu com piora da asma, com idas ao pronto socorro, internações e afastamento do trabalho, a despeito da terapia tripla inalatória otimizada há mais de 1 ano (Formoterol + Budesonida 12/400mcg, Budesonida 800mcg adicional, Tiotrópio + Olodoterol 2,5/2,5mcg), além de Budesonida nasal, Montelukaste, Salbutamol por demanda, Prednisona 20mg/dia. Mantinha ACT entre 8 e 12 com broncoespasmo intenso em todas as consultas. Leucograma com eosinofilia em torno de 150, mesmo em uso de corticoide sistêmico, IgE total: 66,8; IgE específica positiva para *Blomia tropicalis*, fungos negativos. ANCA negativo. TC de tórax com broncopatia inflamatória. Espirometria: Distúrbio com ventilatório obstrutivo de grau leve e CVF reduzida. Em discussão com equipe da reumatologia, consideramos LES fora de atividade, com acometimento articular mais importante, sendo optado por suspender Belimumabe e iniciar Omalizumabe em 02/2023. Paciente em melhora progressiva lenta com acompanhamento mensal e ACT atual de 15. **Discussão:** Diante da asma grave associada a LES, com eosinófilos <300, sinais de sensibilização a aeroalérgenos, e discussão em literatura reforçando o papel da anti-IgE na autoimunidade, foi optado por iniciar Omalizumabe. As Tregs agem em diferentes células imunes, suprimindo a inflamação excessiva e auxiliando no reparo e na homeostase tecidual. A terapia anti-IgE restaura a homeostase das células Treg e, como esse mecanismo está associado à melhora clínica na asma, é possível que também tenha um potencial efeito terapêutico em doenças autoimunes nas quais as Tregs estão envolvidas.²

Suporte financeiro: Próprio.

Palavras-chave: ASMA | LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO | IMUNOBIOLÓGICO

PO58 ASMA EOSINOFÍLICA E POLIPOSE NASAL

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI

E-mail autor principal: enedinapneumo@enedinapneumo.com

Instituição do autor principal: FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA

MARIA ENEDINA CLAUDINO AQUINO SCUARCIALUPI; RAYANE ARAÚJO MARQUES SILVA LIMA; LARAH PEREIRA MENEZES; ANNA KAROLYNA PONTES COSTA; LUIS EDUARDO LEAL CARVALHO DE AZEVEDO; MATEUS PEREIRA MAIA; JÚLIA PIRES TRINDADE. FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL.

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangiite (GEPA), antigamente chamada de Síndrome de Churg-Strauss é caracterizada por sintomas clínicos de asma, eosinofilia periférica e vasculite sistêmica. Nesse sentido, de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia, em 2022, a GEPA possui os seguintes critérios diagnósticos: presença de asma de difícil controle (soma-se 3 pontos), pólipos nasais (somam-se 3 pontos), mono ou polineuropatia periférica (soma-se 1 ponto), contagem sérica de eosinófilos acima de 10% (somam-se 5 pontos), eosinófilos extravasculares na biópsia (somam-se 2 pontos), cANCA positivo (subtraem-se 3 pontos) e hematuria (subtraem-se 1 ponto). Nesse sentido,

são necessários 6 pontos para classificar o paciente como portador da síndrome. A granulomatose eosinofílica com poliangiite (GEPA), antigamente chamada de Síndrome de Churg-Strauss é caracterizada por sintomas clínicos de asma, eosinofilia periférica e vasculite sistêmica. Nesse sentido, de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia, em 2022, a GEPA possui os seguintes critérios diagnósticos: presença de asma de difícil controle (soma-se 3 pontos), pólipos nasais (somam-se 3 pontos), mono ou polineuropatia periférica (soma-se 1 ponto), contagem sérica de eosinófilos acima de 10% (somam-se 5 pontos), eosinófilos extravasculares na biópsia (somam-se 2 pontos), cANCA positivo (subtraem-se 3 pontos) e hematúria (subtrai-se 1 ponto). Nesse sentido, são necessários 6 pontos para classificar o paciente como portador da síndrome. **Relato de caso:** Relatamos dois casos um do sexo masculino e outro do sexo feminino, os quais são portadores de asma grave com sintomas de dispnéia, chiado, opressão torácica, congestão nasal, sinusite de repetição desde a infância, que fazem tratamento no ambulatório de pneumologia. Ao exame físico na ausculta pulmonar foi constatado sibilos difusos em ambos os pacientes e na rinoscopia a presença de pólipos nasais recidivos, os quais já foram operados anteriormente e recidivaram. Dosagem de IgE paciente masculino: 321 UI/ml. Dosagem de IgE paciente feminino: 1464,8 UI/ml. Dosagem de eosinófilos paciente masculino: 9%-559/mm³. Dosagem de eosinófilos paciente feminino: 19%-1.425/mm³. ANCA ambos: Não reagente. Nesse sentido, por haver asma eosinofílica associada ao quadro de polipose nasal é importante que esses pacientes sigam em acompanhamento, pois podem no futuro iniciar um quadro de poliangiite, sendo assim uma forte suspeita de GEPA. **Discussão:** Segundo os critérios estabelecidos pela American College of Rheumatology, a paciente do sexo feminino possui 3 critérios dos 4 necessários para o diagnóstico de GEPA, portanto apresentando suspeita para a supracitada doença. Por outro lado, segundo os critérios da EULAR a referida paciente apresenta score de 11, ultrapassando o score mínimo de ≥ 6 necessário para GEPA, apesar de não possuir dados para julgar os demais. O paciente do sexo masculino não possui dados suficientes para o diagnóstico de GEPA.

Palavras-chave: Asma Eosinofílica | Polipose Nasal | GEPA

PO59 DESAFIOS NO MANEJO DA ASMA GRAVE NÃO RESPONDEDORA NA ESTAPA 5 DO GINA 2023: UM RELATO DE CASO COM VISUALIZAÇÃO DE NOVOS HORIZONTES TERAPÊUTICOS

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: MATHIAS FIGUEREDO DOURADO

E-mail autor principal: mathiasfigueredo@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

MATHIAS FIGUEREDO DOURADO¹; YAN LUCAS CASTRO DE ALMEIDA²; VICTOR SILVA OLIVEIRA²; SÂMIA BARRETO LEAL¹; BRUNA RAYWOOD GARCIA DE CARVALHO²; RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO²; TATIANA SENNA GALVÃO NONATO ALVES¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS), SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Asma grave constitui um subgrupo de asma de difícil controle que, a despeito de se encontrar na etapa 4 e 5 do GINA, permanece não controlada. A asma grave tem grande impacto social, econômico e emocional nos pacientes, correspondendo por 3 a

10% do total dos casos de asma. Atualmente, existem 5 imunobiológicos aprovados pela ANVISA no Brasil: omalizumabe, mepolizumabe, benralizumabe, dupilumabe e, recentemente, o tezepelumabe. **Relato do caso:** Paciente de 46 anos, técnica de enfermagem, procedente de Santo Amaro-BA, com história de asma desde infância, rinite alérgica, dermatite atópica e DRGE cursando com exacerbações frequentes. Refere que aos 32 anos apresentou exacerbação de asma quase fatal ao manipular medicação, evoluindo com necessidade de ventilação mecânica por 25 dias. A paciente persistiu não controlada com exacerbações frequentes sob terapia medicamentosa a base de ICS+LABA+LAMA. Foi encaminhada para avaliação no serviço de Pneumologia do HUPES em 2011, onde recebeu diagnóstico de asma grave alérgica de endótipo T2, GINA 5, optado por aumento dose do ICS (budesonida 1600mcg/dia). Apesar de terapia otimizada e manejo adequado das comorbidades, manteve episódios de exacerbações graves, muitas vezes necessitando intubação orotraqueal (IOT). A TC de tórax demonstrou espessamento brônquico sem alterações parenquimatosas relevantes, eosinófilos no sangue periférico 1% (135), teste alérgico cutâneo positivo para aeroalérgenos, IgE=138, broncoscopia com hiperreatividade laríngea sem sinais de malacia traqueobrônquica, função pulmonar com obstrução leve, volumes pulmonares e difusão preservados. Em 2018, apresentava-se parcialmente controlada, sendo optado por iniciar uso de omalizumabe 150 mg/mês após nova exacerbação grave com indicação de IOT. Foi introduzida gabapentina, por suspeita de hiperreatividade laríngea. Relata que desde então, evoluiu com melhor controle dos sintomas diurnos e noturnos, assim como redução da frequência de exacerbações e visitas à emergência. Entretanto, apresentou ainda 2 episódios de broncoespasmo grave com necessidade de IOT nos últimos dois anos. **Conclusão:** A despeito de aderência a terapia medicamentosa inalatória o uso do omalizumabe, a paciente persistiu com exacerbações frequentes. Levantou-se hipótese de hiperresponsividade brônquica a exposições ocupacionais e ambientais como fator contributor para as crises de broncoespasmo grave. Após afastamento da exposição ocupacional, optamos por introdução de tezepelumabe, buscando melhor controle do trato não eosinofílico e da hiperresponsividade brônquica.

Palavras-chave: Asma Grave | Refratariedade | Tezepelumabe

PO60 ESTUDO DE POLIMORFISMOS DO GENE DO TSLP EM PACIENTES GESTANTES COM ASMA - UMA PERSPECTIVA DE AVANÇO NO ENTENDIMENTO DESTES GRUPO ESPECÍFICO.

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO

E-mail autor principal: barbarabgrm@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

BARBARA BEATRIZ GARCIA RASKOVISCH BÁRTHOLO; THIAGO PRUDENTE BÁRTHOLO; GUILHERME FERNANDES SPINELLI; LUIS CRISTOVAO DE MORAES SOBRINO PORTO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; CAMILA OLIVEIRA DA SILVA MEIRA; JEANE DE SOUZA NOGUEIRA.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A TSLP (Linfopoetina estromal tímica) é uma alarmina que desencadeia processo inflamatório nos fenótipos mediados por T2 e não T2 e é produzida no trato respiratório pelo epitélio respiratório. Na gestação há

produção de TSLP pela decídua e vilosidade placentária. Polimorfismos genéticos de TSLP já foram descritos na população asmática em geral. Não há estudos avaliando níveis de polimorfismos genéticos do TSLP em pacientes gestantes com asma. **Objetivo:** O presente estudo visa descrever polimorfismos do gene do TSLP em pacientes asmáticas acompanhadas no Ambulatório de Asma em Gestantes da Policlínica Piquet Carneiro – UERJ. **Metodologia:** Foram coletadas amostras de sangue periférico de 3 pacientes gestantes com asma documentada por espirometria e dados clínicos. O DNA genômico foi extraído utilizando o kit Biopur Mini Spin Plus (Biometrix Diagnóstica) e a quantificação avaliada no aparelho NanoDrop (Applied Biosystems, Foster City, CA). A Genotipagem foi realizada de SNP utilizando sondas TaqMan no equipamento Step One Plus realtime PCR (Applied Biosystems, Foster City, CA). Os SNPs investigados do gene TSLP foram: rs3806932 (A/G) e rs2289276 (C/T). O presente estudo foi aprovado no CEP – HUPE – CAAE: 64172922.0.0000.5259. **Resultado:** Das três pacientes avaliadas obtivemos os seguintes resultados quanto ao polimorfismo SNP rs2289276 todas as três pacientes apresentaram padrão genotípico CC e alélico C enquanto no SNP 3806932 2 pacientes apresentaram padrão genotípico AG e 1 AA. Em relação a apresentação alélica 66% alelo A e 33% alelo G. **Discussão:** O período gestacional é marcado por mudanças fisiológicas pulmonares. Em torno de 1/3 das gestantes pioram da asma no período gestacional, 1/3 melhora e 1/3 permanece sem alterações, sem descrição dos fatores associados a estas diferentes evoluções clínicas. A decídua e as vilosidades placentárias na gestação normal produzem TSLP. O TSLP nas células trofoblásticas gera ação parácrina e autócrina induzindo a proliferação e invasão efetiva trofoblástica no primeiro trimestre, que pode contribuir para o desenvolvimento da placenta humana e gestação normal. Há ainda um microenvolvimento do tipo T2 na interface materna-fetal, com produção de citocinas T2 caracterizada pela produção de IL4 e IL5, na interface materno-fetal sendo benéfica para manutenção da gestação. Os polimorfismos genéticos do gene TSLP estudados neste trabalho SNP rs2289276 e SNP 3806932 são associadas a inflamação T2 e são encontradas em diferentes doenças T2 como a asma. **Conclusão:** O estudo de polimorfismos do gene TSLP em pacientes gestantes asmáticas deve ser explorada e gera perspectivas de um melhor entendimento das diferentes evoluções clínicas na gestação ainda pouco entendidas. Estudos em gestantes asmáticas devem ser cada vez mais estimulados dada as lacunas ainda existentes neste grupo específico.

Palavras-chave: TSLP | Polimorfismo genético | Asma em gestante

PO61 IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR PERIÓDICO EM PACIENTE COM ASMA GRAVE. RELATO DE CASO DO AMBULATÓRIO DE ASMA GRAVE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: BEATRIZ SILVA CHAVES

E-mail autor principal: schavesbeatriz@gmail.com

Instituição do autor principal: UERJ

BEATRIZ SILVA CHAVES; LUMA MOREIRA DA COSTA; MIGUEL SOARES TEPEDINO; FELIPE MATTOS GONZALEZ; LYNDYA SAYONARA GARCIA PEREIRA SOUZA COSTA; ROGÉRIO RUFINO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A sobreposição de rinossinite crônica com polipose nasal em pacientes com asma grave é bem solidificada. Ademais, é necessário reforçar o impacto da busca ativa de rinossinite crônica com polipose nasal neste grupo de pacientes não apenas para melhor controle sintomático, tratamento adequado, como também para escolha do imunobiológico e principalmente para prescrição segura do mesmo. O que torna a avaliação multiespecializada do paciente com asma grave essencial.

Relato do caso: Mulher, 59 anos, natural e residente do Rio de Janeiro, operadora de telemarketing, diagnosticada com asma na infância. Apresenta como comorbidades associadas: hipertensão, ex-tabagista (CT 9 maços. ano, cessou em 2009) e transtorno de ansiedade generalizada. Em 2021 foi encaminhada para o ambulatório de asma pelo Serviço de Otorrinolaringologia (ORL) por doença não controlada. História de polipose nasal já abordada cirurgicamente em dois momentos distintos, sendo a última em 2020. Paciente com fenótipo T2 misto (eosinófilo de 1008cél/s/μL e Prick Test para aeroalérgenos positivo para dermatofagoides 4x4CN: 0 CP: 6x5), sendo introduzida terapia tripla (LAMA + LABA + CI em dose moderada) com pouca resposta a LABA + CI em dose moderada. Nesse cenário, foi considerado início de imunobiológico pela Pneumologia e solicitada avaliação da ORL focada na proposta terapêutica. Na reavaliação foi identificada em nova tomografia de seios da face imagem de erosão parcial com abaulamento da lâmina papirácea esquerda por formação óssea de 1,8x1,3cm em células etmoidais aventado como possíveis diagnósticos fibroma ossificante, displasia fibrosa ou osteoma. Em virtude dessas hipóteses, foi revista estratégia terapêutica: contraindicado por ora início de imunobiológicos e iniciado investigação de tais diagnósticos diferenciais. **Discussão:** O relato de caso em questão demonstra a grande importância da busca ativa de comorbidades, em especial T2 associados nos pacientes asmáticos graves. Sendo a avaliação multidisciplinar seriada essencial para uma indicação assertiva e segura de imunobiológicos neste perfil de paciente.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Asma grave | Rinossinite crônica | Polipose nasal

PO62 POSSÍVEL ASMA INDUZIDA PELO USO DE INFLIXIMABE

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: VICTOR DA COSTA DELIA

E-mail autor principal: vcdelia@hotmail.com

Instituição do autor principal: UERJ

VICTOR DA COSTA DELIA; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA; ANA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA; ISABELA TAMIOZZO SERPA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; BEATRIZ SILVA CHAVES; BRIANA ALVA FERREIRA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença heterogeneia caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas que leva a sintomas como tosse, dispnéia, opressão torácica e sibilos associada a uma limitação reversível do fluxo aéreo. Estima-se que acometa cerca de 300 milhões de pessoas no mundo. O fenótipo mais comum é a asma alérgica com início na infância, apesar disso, não é incomum que se inicie na vida adulta e pode estar relacionada a causas ocupacionais, doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos. No presente relato descrevemos o caso de uma paciente que iniciou um quadro sugestivo de asma após uso regular de

Infliximabe. **Relato do caso:** Paciente TESQ, sexo feminino, 71 anos, ex-tabagista com carga tabagica de 10 anos-maço, relata antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, rinossinusite crônica e doença de Crohn com indicação de iniciar Infliximabe pela Gastroenterologia da UERJ. Foram solicitadas sorologias e teste tuberculínico para o início da medicação. Após resultado compatível com tuberculose latente, foi iniciada Isoniazida, concluindo o tratamento em junho de 2021. Em maio a paciente iniciou Infliximabe e após a 6ª infusão da medicação relatou dispneia aos mínimos esforços associado à tosse seca e sibilos. Após avaliação pela Pneumologia, foi solicitada uma espirometria que apresentou CVF pré BD de 1,62l (66% do previsto), pós BD 1,97l (78% do previsto), VEF1 pré BD de 0,82l (42% do previsto), pós BD 0,96l (49% do previsto) e relação VEF1/CVF de 50 caracterizando um distúrbio ventilatório obstrutivo grave associado à prova broncodilatadora positiva. Também foi solicitado Ecocardiograma que não apresentou alterações, hemograma com evidência de 315 eosinófilos e demais provas reumatológicas que apresentaram resultado negativo. A tomografia evidenciou padrão de perfusão em mosaico sugestivo de aprisionamento aéreo. Atualmente a paciente está em acompanhamento na pneumologia com sintomas parcialmente controlados em uso de Formoterol com budesonida 12/400 mcg duas vezes ao dia. **Discussão:** A prevalência de asma em pacientes com mais de 65 anos é de 4 a 8%. Muitas vezes o diagnóstico é feito de forma tardia devido a maior predominância de causas cardiovasculares e demais doenças pulmonares. O fator de necrose tumoral é crucial na patogenia de diversas doenças inflamatórias como psoríase e doença de Crohn. Estudos observacionais demonstram melhora da VEF1 e da tolerância ao exercício em pacientes com asma grave em uso de Infliximabe e Etacercepte, pois nessa população há aumento da expressão de TNF-alfa. Apesar desses achados, alguns relatos de reações paradoxais começaram a ser descritos na literatura, em sua maioria com acometimento cutâneo por meio do aumento da produção de Interferon e posteriormente com aumento da resposta TH2 associado à expressão de IL-4, IL-5 e IL-13. O presente relato de caso tem como objetivo aventar a possibilidade do início de asma como um efeito paradoxal incomum do uso do Infliximabe.

Palavras-chave: ASMA | INFLIXIMABE | ASMA DE INICIO TARDIO

PO63 MANEJO EFETIVO DA ASMA GRAVE EOSINOFÍLICA COM O USO DE IMUNOBIOLOGICO E TELEMEDICINA: RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: ADELMIRO SOUZA MACHADO

E-mail autor principal: adelmirm@gmail.com

Instituição do autor principal: PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA NA BAHIA - PROAR

ADELMIR SOUZA MACHADO¹; ALANA LEMOS DAYUBE²; CAROLINA BARBOSA SOUZA SANTOS¹.

1. PROGRAMA PARA O CONTROLE DA ASMA NA BAHIA - PROAR, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: Asma grave eosinofílica é um fenótipo conhecido e caracteriza-se por sintomas persistentes e exacerbados, inflamação tipo T2 das vias respiratórias e resposta limitada aos tratamentos convencionais. O uso de imunobiológicos como o Mepolizumabe tem se mostrado uma opção promissora para o controle deste agravo. Ademais, a telemedicina tem ganhado destaque

como ferramenta eficaz para o acompanhamento de pacientes asmáticos, especialmente em casos de asma grave de difícil controle. **Relato de caso:** Mulher, 50 anos, acompanhada no ProAR desde 2013 para tratamento de asma grave diagnosticada desde a infância, comorbidades conhecidas de rinossinusite, obesidade e hipertensão. Em 2018 foi indicada para iniciar Mepolizumabe 100mg SC mensalmente, em adição a etapa 5 do tratamento. Cursava com sintomas diurnos, limitação de atividades, idas frequentes à emergência, despertar noturno e relato de quatro ou mais exacerbações necessitando de SABA e CS nas últimas 4 semanas; escore ACQ6: 3,16. Exames complementares demonstraram Espirometria apresentando distúrbio ventilatório obstrutivo leve (VEF1:66%; CVF:84%; VEF1/CVF:67%) e ausência de resposta ao broncodilatador; laboratório com eosinófilos=291/mm3, IgE=430 IU/mL. Em uso correto de dispositivos inalatórios, medicações e plano de ação. Após 30 dias do início do tratamento a paciente já apresentou melhora clínica, com redução do escore ACQ6 (0,5), sem relatos de exacerbações ou idas à emergência; sem queixas de limitação de atividades, mantendo-se controlada ou parcialmente controlada ao longo do acompanhamento. Após 1 ano de tratamento, realizada reavaliação em que se observou resposta adequada ao imunobiológico (ausência de exacerbações, livre de CS e asma bem controlada ACQ<1,5). Valores espirométricos mantiveram-se similares (VEF1:60%; CVF:84%; VEF1/CVF: 71%), observada variação significativa ao broncodilatador. Exame laboratorial com eosinófilos=96/mm3, IgE=418,9 IU/mL. Em 2021, a paciente passou a realizar aplicações do Mepolizumabe em domicílio, por caneta aplicadora. Iniciado programa de telemedicina para acompanhamento remoto das aplicações, via videochamada. A estratégia obteve êxito em manter a adesão ao tratamento e proporcionar autonomia e educação em saúde para a paciente. **Discussão:** os principais objetivos no tratamento da asma são o controle de sintomas, a prevenção de exacerbações, a manutenção da melhor função pulmonar possível, possibilitar a realização de atividades cotidianas e evitar o óbito como desfecho. Neste caso, a utilização do Mepolizumabe contribuiu para se atingir a melhora clínica e o controle da doença em um período breve, demonstrando potencial para ampliação do uso em pacientes que atendem aos critérios. A telemedicina foi uma ferramenta que permitiu o monitoramento da administração do medicamento após treinamento da técnica e facilitou a adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida da paciente.

Suporte financeiro: Programa Prático Educacional NUCALA® - GSK.

Palavras-chave: Asma grave | Imunobiológicos | Telemedicina

PO64 RELATO DE CASO: CONTROLE DA ASMA EM PACIENTE ALÉRGICO À CORTICOIDE

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: NATHÁLIA SISCONETTO LIMA

E-mail autor principal: sisconetto.nathalia@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI

NATHÁLIA SISCONETTO LIMA; DÉNIA ALVES DE AZEVEDO; LILIAM SANTOS NEVES; MILLA MORENO; MARIA CLARA ALBUQUERQUE SETTE AGUIAR; NATÁLIA RODRIGUES MORAES SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL.

Introdução: A alergia aos corticosteróides inalatórios é um evento extremamente raro com poucos casos descritos na literatura. Essas reações alérgicas incluem tosse, sibilos, dispneia, erupções cutâneas, prurido, anafilaxia grave etc. Contudo, tais medicações são amplamente prescritas e consideradas seguras para a maioria dos pacientes. No presente relato de caso, é destacado o quadro clínico de uma paciente asmática que manifesta, de forma incomum, essa hipersensibilidade. **Relato de caso:** G.O.S., 52 anos, com histórico de atopia desde a infância, tosse crônica e exacerbações constantes nos quatro meses anteriores ao diagnóstico de asma em dez/2017 (confirmado por espirometria). Ao diagnóstico, estava em uso de Symbicort®, Prednisona e Aerolin® sob demanda. Mesmo com o uso dessas medicações e com melhora parcial da tosse, a paciente continuou apresentando diversas internações por dispneia e dor torácica em queimação. Nesses casos, o uso de corticoide EV era a primeira escolha. Além disso, as medicações de uso contínuo também foram modificadas várias vezes, sem sucesso. Em consulta ambulatorial no dia ago/2019, demonstrou urticária e, com isso, suspeitou-se de reação alérgica e, após várias modificações terapêuticas, foi encaminhada ao alergista. Através do teste de provocação com fluticasona 500 mcg confirmou-se a alergia a corticoide. Por isso, foi receitado benralizumabe (1 ampola a cada 4 semanas nas primeiras três aplicações e depois a cada 8 semanas), Azitromicina (3 vezes por semana até reavaliação), Spiolto® e Atrovent® de resgate. Desde então, a paciente apresenta resposta positiva ao tratamento. **Discussão:** Segundo os guidelines mais atuais, o tratamento da asma inclui o uso de corticoide inalatório, associado a outras medicações, mesmo nos estágios iniciais. Assim, compreende-se o porquê de, apesar das diversas mudanças nos tipos e vias de administração de corticoide ao longo dos anos de acompanhamento, a paciente não demonstrar sinais de melhora, demonstrando, inclusive, agudizações incompatíveis com o uso correto da medicação em um paciente com quadro típico de asma. Diante da comprovação da alergia citada, é inevitável a necessidade de interrupção dessa terapêutica para a paciente em questão. Por esse motivo, o tratamento escolhido foi a Azitromicina, a qual mostrou-se positiva em fenótipos neutrofílicos de asma grave e sintomas persistentes apesar do uso de ICS. Tal antibiótico deve ser utilizado 3x por semana para manter o efeito anti-inflamatório. Além disso, a paciente usa de benralizumabe, um anticorpo anti-IL5 utilizado em pacientes com asma de fenótipo eosinofílico que tenham difícil controle e que já otimizaram o tratamento com LABA e outras classes de medicações previamente.

Suporte financeiro: Realizado sem suporte financeiro externo.

Palavras-chave: Asma | Alergia à corticoide | Difícil controle

PO65 CUIDADO INTEGRAL DA ASMA: DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE NA IMPLEMENTAÇÃO DE LINHA DO CUIDADO DA ASMA EM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: MARCELO NUNES CARDOSO

E-mail autor principal: camiclinica@gmail.com

Instituição do autor principal: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA

MARCELO NUNES CARDOSO¹; ANGELA HONDA DE SOUZA²; JULIANA APARECIDA DE SOUZA¹; VITÓRIA MARIA SOUTA LIMA¹;

VANESSA CARRILHO DE ALMEIDA MARTINS¹; SUELI SATOMI OTAKI VENTURELLI DE ALMEIDA¹; JULIANA PEREIRA FRANCESCHINI².

1. PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA, ITAPETININGA - SP - BRASIL; 2. FUNDAÇÃO PROAR, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: O principal objetivo do tratamento da asma é o controle da doença; evitando exacerbações, minimizando limitações físicas, perda da função pulmonar e risco de morte. Diferentes intervenções podem ser indicadas, na atenção primária ou secundária, de acordo com a gravidade da doença. A implementação de linha de cuidado em asma e sua inclusão na rede de saúde é fundamental visto que 80% dos pacientes com asma poderiam ser diagnosticados e tratados na atenção primária, mas infelizmente ainda há um desconhecimento enorme sobre a doença. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação de linha do cuidado em asma em município no interior do estado de São Paulo. **Métodos:** As ações para introdução da linha do cuidado foram centradas em duas frentes: capacitação da equipe multidisciplinar da atenção primária, para diagnóstico e tratamento da asma, com foco na asma leve e moderada e organização de protocolo de encaminhamento e seguimento de asma grave na assistência especializada, envolvendo também a de aplicação e monitoramento de imunobiológicos pela rede municipal. **Resultados:** Foram capacitados 79 profissionais do município, sendo 27 médicos, 32 enfermeiros e os demais da equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e gestores. Passados apenas alguns meses da primeira capacitação já se observa redução nos encaminhamentos para o serviço de especialidade e melhora no atendimento na atenção primária, observado pela redução na prescrição de SABA isolado. A atenção especializada incluiu no protocolo de asma grave 4 pacientes até o momento. Ações de continuidade da capacitação estão sendo propostas para que a linha do cuidado da asma seja cada vez mais incorporada no dia a dia da atenção primária. **Conclusão:** Observamos que a capacitação da atenção primária de forma contínua e multiprofissional tem relação direta com a melhor diagnóstico, tratamento com CI e qualificação dos encaminhamentos à especialidade e com aprimoramento do cuidado.

Financiamento: As ações de capacitação em asma receberam doações irrestritas não comerciais da seguinte empresa: GSK. Os autores declaram que não tem conflitos de interesse em relação ao presente trabalho.

Palavras-chave: atenção primária | educação | asma

PO66 ASMA SEM TRATAMENTO REGULAR COM REMODELAMENTO E HIPERINSUFLAÇÃO GRAVE: UM RELATO DE CASO E DISCUSSÃO DE TERAPIAS

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: LARA SILVELLO

E-mail autor principal: larasilvello@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (HSPE)

LARA SILVELLO; RICELLI LAIS SIMONGINI; LARISSA PRANDO CAU; YURI ARAUJO DE SOUZA; LUANA CABRAL LUZ; ANGELINE DA SILVA LOPES BAPTISTA.

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

Introdução: A Global Initiative for Asthma (GINA) reconhece características demográficas, clínicas e fisiopatológicas agrupadas em fenótipos distintos para definição de asma como alérgica, não alérgica, de início tardio, da obesidade ou com limitação fixa do fluxo

aéreo. Anteriormente, a asma era entendida como um diagnóstico único com tratamentos padronizados, porém atualmente é considerada um distúrbio heterogêneo e multifatorial. **Relato de caso:** S.M., 68 anos, feminino, natural de SP, aposentada, trabalhou como professora. AP: hipotireoidismo, tabagismo passivo e asma iniciada na infância com piora na idade adulta. Realizada consulta ambulatorial em 01/2019 devido exacerbação em uso irregular de Formoterol + Budesonida 12/400mcg há poucos meses. Internada em 01/2022 devido hérnia inguinal, apresentou na ocasião dispneia MMRC 2-3 e tosse produtiva. Evoluiu com broncoespasmo e hipoxemia, recebendo antibióticos e metilprednisolona. Progrediu com rebaixamento do nível de consciência e sinais de carbonarose associado ao hiperfluxo de O₂ sob cateter. Em AngioTC tórax podendo corresponder a hipertensão pulmonar e espessamento das paredes brônquicas, com focos de impação mucóide e opacidades centrolobulares nas bases pulmonares. Apresentou melhora após uso de terapia tripla inalatória e fisioterapia respiratória com VNI. Acompanhamento ambulatorial após um mês, ACT 16 com melhora posterior, pontuando entre 20-25 e os seguintes exames complementares: PFP: DVO acentuado, sem variação pós broncodilatador. ECOTT 2023: FE: 59%, sem sinais de HP. Hemograma com eosinofilia (250), IgE 48, IgE específica positiva para aeroalérgenos e negativa para fungos. ANCA negativo, sem outros sinais de imunodeficiência ou autoimunidade. **Discussão:** Asma grave é aquela não bem controlada apesar da adesão à terapia farmacológica otimizada e controle dos fatores ambientais. Cerca de 6% dos asmáticos são graves, apresentando piora na qualidade de vida e aumentado o risco de exacerbações, hospitalizações e morte. A remodelação das vias aéreas é caracterizada por alterações estruturais que implicam na limitação irreversível do fluxo aéreo com falta de resposta ao tratamento. Ainda há uma necessidade crítica em tratar tal patologia de maneira mais eficaz através do uso de imunobiológicos em asmáticos graves step 5 visto que não foram demonstrados efeitos benéficos do corticoide inalatório ou orais na remodelação das vias aéreas. A introdução das imunoterapias biológicas contribuiu para melhorar não apenas os sintomas clínicos, mas também evitando a remodelação das vias aéreas e declínio funcional do VEF.

Suporte financeiro: Próprio.

Palavras-chave: ASMA | ASMA GRAVE | IMUNOBIOLOGICO

PO67 FENOTIPAGEM DE ASMÁTICOS AVALIADOS DURANTE A SEMANA DA ASMA NO HOSPITAL DIA DO PULMÃO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: MARINA ANDRADE LIMA

E-mail autor principal: marina.lima@hospitaldopulmao.com.br

Instituição do autor principal: HOSPITAL DIA DO PULMÃO

MARINA ANDRADE LIMA; MAIARA CRISTINA HERMES; ANA CAROLINE MOSER; HELOISA ROSSKAMP ALBERTON; MIGUEL GARCIA GRUPPELLI.

HOSPITAL DIA DO PULMÃO, BLUMENAU - SC - BRASIL.

Introdução: A fenotipagem é uma forma de identificação do padrão fisiopatológico da asma, baseada na celularidade da reposta inflamatória, que pode variar em asma eosinofílica alérgica ou não alérgica, e asma não eosinofílica. O reconhecimento do fenótipo correto da

asma pode garantir uma oportunidade de tratamento bem-sucedida. A medida da Fração Exalada de Óxido Nítrico (FeNO) é um mecanismo de fenotipagem, que avalia de maneira descomplicada e não invasiva o nível de Óxido Nítrico presente na expiração do paciente, e auxilia no manejo do asmático. As medidas elevadas tanto de FeNO quanto de eosinófilos têm correlação com exacerbações, perda do controle da asma e gravidade, indicando, em última instância, um maior risco de morte.

Objetivos: Analisar a fenotipagem de asmáticos que são atendidos no Hospital dia do Pulmão (HDP). **Métodos:** Os dados foram coletados entre 02 e 05 de maio 23, durante o evento da semana da asma. Os pacientes eram asmáticos acompanhados regularmente no HDP ou foram encaminhados por outros especialistas. Os exames foram ofertados gratuitamente. Trabalho submetido ao CEP da FURB, ainda em análise. **Resultados:** De 99 pacientes avaliados na semana da asma, 3 não eram asmáticos. 11 realizaram apenas leucograma e 85 FeNO + leucograma. Dos 96 analisados, 31 homens (32,3%) e 65 mulheres (67,7%). Tabagismo: 3 ativos (3,12%); 17 ex-tabagistas (17,7%); 75 nunca fumaram (78,12%); 1 sem informação (1,04%). Início da asma: 65 na infância (67,7%), 3 na adolescência (3,12%); 26 na vida adulta (27,08%); 2 sem informação (2,08%). Rinite: 63 (65,62%) apresentam e 33 (34,37%) negam. 54 (56,25%) pacientes não tiveram exacerbações no ano anterior; 31 (32,29%) referiram 1; 5 relataram 2 (5,2%); 3 (3,12%) apresentaram 3; 2 (2,08%) tiveram 4 e uma (1,04%) referiu 6. Dentro do grupo com FeNO <25ppb (49), 17 apresentaram eosinófilos <150, 17 entre 150–299 e 15 ≥300. Aqueles com FeNO entre 25 e 49ppb (23), 8 apresentaram eosinófilos <150, 3 entre 150–299 e 12 ≥300. O grupo com FeNO ≥50 (13) tiveram 3 com eosinófilos < 150, 3 entre 150–299 e 7 ≥300. Em nossa amostra, a maioria tinha FeNO baixo e apresentava eosinófilos acima de 150 células/mm³ (40%). **Conclusão:** A principal utilidade da fenotipagem dos asmáticos é a escolha individualizada do tratamento. Pacientes com FeNO baixo e sem eosinofilia periférica (35%) não dispunham de alternativa terapêutica até recentemente, mas hoje podem ser medicados com tezepelumabe. Aqueles com FeNO e eosinofilia elevados podem utilizar diversos imunobiológicos (54%): mepolizumabe, benralizumabe, dupilumabe e tezepelumabe. E há uma parcela de asmáticos que possuem FeNO elevado sem eosinofilia (23%), indicando opção terapêutica com dupilumabe. Esta análise indica o perfil dos pacientes e aponta a melhor escolha das medicações atualmente disponíveis no Brasil.

Suporte financeiro: Os exames de FeNO foram financiados pela empresa Sanofi. Para o leucograma utilizou-se o aparelho e os insumos emprestados pela empresa Astra Zeneca.

Palavras-chave: FeNO | Eosinófilos | Asma

PO69 PNEUMOCONIOSE ENTRE PACIENTES FUMANTES NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2022

Categoria do trabalho: DOENÇAS OCUPACIONAIS

Autor principal: MELYSSA LOPES MACIEL DE OLIVEIRA

E-mail autor principal: melysalopesm@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

MELYSSA LOPES MACIEL DE OLIVEIRA; MARCELO LUIZ MEDEIROS SOARES; RENATA CAROLINA DIAS DE MEDEIROS; EUDES EULER DE SOUZA LUCENA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ - RN - BRASIL.

Introdução: As pneumoconioses são um grupo de pneumopatias ocupacionais, de acometimento intersticial e difuso, associadas à inalação de poeira como sílica, asbesto, poeira de carvão, óxidos e outros. Devido ao quadro, os indivíduos expostos podem, a curto ou longo prazo, manifestar limitações do fluxo aéreo e das trocas gasosas, tal qual àquelas vistas em fumantes. Assim, trabalhadores expostos a poeiras inorgânicas e ao tabagismo apresentam efeito sinérgico a agressão pulmonar e a restrição funcional. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de fumantes e ex-fumantes notificados com pneumoconiose no Brasil entre os anos de 2009 a 2022. **Métodos:** Estudo transversal, de caráter epidemiológico e observacional, fundamentado na análise de dados sobre os casos de pneumoconiose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2009 e 2022. As notificações cuja relação do paciente com o tabaco não foi preenchida foram excluídas da análise. A proporção de pacientes com pneumoconiose tabagistas foi calculada pela razão entre pacientes fumantes ou ex-fumantes e o número total de casos, multiplicado por 100. Dispensou-se submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de estudo com base em banco de dados de domínio público. **Resultados:** Foram identificados 2.737 casos notificados, dos quais 1.422 (51,9%) eram de fumantes ou ex-fumantes. Destaca-se uma tendência temporal descendente da proporção de casos de pneumoconiose associada ao tabagismo, caindo de 55,4% no ano de 2009 para 51,8% em 2022. Ademais, a proporção foi maior na Região Centro-Oeste (54%) e menor do Norte (41,5%). Quanto ao perfil sociodemográfico, observa-se maior proporção entre homens (54%), com mais de 60 anos de idade (58,8%) pretos (55,8%) e analfabetos (58,8%). O indicador em tela ainda foi maior entre pessoas com limitação de condição de saúde (54,2%), especialmente entre pacientes com tuberculose (60%). Nota-se elevada proporção da pneumoconiose associada ao tabagismo entre pessoas expostas a poeira (55,4%) e asbesto (57,7%), que foram tratados em hospital (55%) e que não tiveram emissão da comunicação de acidente de trabalho (51,9%). **Conclusão:** Destaca-se, para fins deste estudo, a queda da proporção de fumantes e ex-fumantes notificados com pneumoconiose, apesar do elevado número de casos registrados no total. Quanto aos resultados, notou-se o predomínio em homens, com mais de 60 anos, pretos, analfabetos e/ou residentes da Região Centro-Oeste. Salientam-se as fragilidades ao realizar um estudo epidemiológico baseado em dados coletados no SINAN, com muitos casos desconsiderados devido ao preenchimento incompleto da ficha de notificação. Logo, apesar das mudanças estatísticas favoráveis, cabe aos serviços e aos profissionais reforçar a alimentação do banco de dados de forma mais completa em prol de garantir estudos fidedignos que contribuam com políticas públicas em saúde.

Suporte financeiro: Não foi necessário.

Palavras-chave: Pneumoconiose | Tabagismo | Epidemiologia Analítica

P070 SEQUELAS PÓS COVID-19 E RELAÇÃO COM VARIÁVEIS CLÍNICAS E FUNCIONAIS

Categoria do trabalho: FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Autor principal: ARTHUR CARLOS ROBERTO VIRGULINO

E-mail autor principal: arthur.crv584@gmail.com

Instituição do autor principal: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - FEM

ARTHUR CARLOS ROBERTO VIRGULINO; JOÃO PEDRO CARREIRO SPANHOL; JULIANA SOUZA UZELOTO; ENZO ROSSETO SANTOS CAMPOS; ISADORA FEITOR SPERANZA; ESTEFANIA CARLA BOMPANI SILVA E SOUZA FOGAÇA; GIOVANNA LIMA.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - FEM, ASSIS - SP - BRASIL.

Introdução: SARS-CoV-2 emergiu pelo mundo e em pouco tempo se tornou uma pandemia, acarretando em sequelas funcionais em seus sobreviventes. Contudo, ainda não está claro quais são as sequelas pós infecção e as possíveis consequências clínicas e funcionais a longo prazo causadas pela doença. **Objetivo:** Investigar sequelas pós Covid-19 e a relação com variáveis clínicas e funcionais.

Métodos: Estudo transversal quantitativo, com pacientes que contraíram a Covid-19 e necessitaram de atendimento em um ambulatório de Fisioterapia. Foram avaliadas características clínicas e funcionais (equilíbrio, capacidade funcional e força muscular respiratória e periférica). Para avaliar a musculatura respiratória e periférica (palmar, escapular e tronco) foram utilizadas a manovacuometria e a dinamometria manual, respectivamente. O equilíbrio em ortostatismo, foi avaliado pelo teste de Romberg, e a capacidade funcional, pelo teste de sentar e levantar. As avaliações mencionadas foram aplicadas em um momento inicial (pós Covid-19), e reaplicadas após um intervalo médio de um ano. Sequelas e aspectos individuais também foram investigados. As análises foram realizadas com o programa estatístico SPSS 22.0. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para investigar a normalidade dos dados. Para comparação dos dados do 1º e 2º momento, foi utilizado o teste de Wilcoxon, para investigar correlações foi utilizado o teste de Spearman e para associações o teste de Qui-quadrado. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 57037522.7.0000.8547). **Resultados:** Foram avaliados 17 pacientes sobreviventes da Covid-19. Não houve associação do sexo com o relato de sequelas pós Covid ($p > 0,05$). 86% dos pacientes com sequelas apresentavam alguma comorbidade, enquanto os pacientes que não relataram sequelas não apresentavam comorbidades ($p = 0,044$). Os pacientes que relataram sequelas apresentavam maior média de idade ($53,13 \pm 14,97$) que os pacientes que não relataram ($40,00 \pm 2,083$) ($p = 0,011$). Na comparação entre sexos, as mulheres apresentaram redução de $2,17 \pm 3,95$ pontos na escala EVA de dor ao longo do tempo, enquanto os homens apresentaram aumento de $2,80 \pm 1,79$ pontos ($p = 0,003$). Pacientes que necessitaram ser hospitalizados apresentaram aumento de $2,00 \pm 1,79$ pontos na escala EVA de dor ao longo do tempo, enquanto os não hospitalizados apresentaram uma diminuição de $2,18 \pm 4,33$ pontos ($p = 0,014$). Não houveram diferenças significativas em relação às avaliações funcionais entre o Momento 1 e Momento 2. A necessidade de suporte ventilatório durante o Covid-19, a realização de fisioterapia no hospital, o número de infecções e o número de sessões de fisioterapia realizadas, não apresentaram relação com as avaliações funcionais. **Conclusão:** Pacientes com sequelas pós Covid-19, também apresentam mais comorbidades e maior idade. Além disso, mulheres e pacientes que não foram hospitalizados demonstram melhora significativa da sensação de dor a longo prazo.

Suporte financeiro: FAPESP – 2022/10590-9

Palavras-chave: covid-19 | coronavírus | pandemia

P071 CEA DE LÍQUIDO PLEURAL: UMA FERRAMENTA

ÚTIL NA DIFERENCIAÇÃO DE DERRAMES PLEURAIS MALIGNOS

Categoria do trabalho: CÂNCER

Autor principal: ARTHUR DE OLIVEIRA WITIUK

E-mail autor principal: arthur.witiuk@gmail.com

Instituição do autor principal: FURG

ARTHUR DE OLIVEIRA WITIUK; RAQUEL KUNZLER; EMANUELA CONTE; MIGUEL ANGELO MARTINS DE CASTRO JR; REBECCA SARAY MARCHESINI STIVAL.

FURG, RIO GRANDE - RS - BRASIL.

Introdução: Os derrames pleurais são complicações clínicas frequentes das neoplasias malignas disseminadas e, frequentemente, indicam mal prognóstico, sendo associados principalmente aos tumores de pulmão, linfomas e cânceres de mama. A dosagem do Antígeno Carcinoembrionário (CEA), um marcador tumoral utilizado principalmente na avaliação de carcinoma colorretal, tem sido realizada de forma não rotineira em efusões pleurais para diferenciação entre derrames malignos e benignos. Este **Relato de caso:** tem por objetivo mostrar a utilidade da dosagem do CEA no líquido pleural na diferenciação precoce de derrames pleurais malignos e benignos.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 64 anos, agricultor, tabagista ativo, diabético com história de uma internação hospitalar por pneumonia há dois meses, vem ao ambulatório com queixa de trepopneia, dispneia progressiva e dor ventilatório dependente em hemitórax direito. Negava tosse e perda ponderal. Realizada ultrassonografia point-of-care e detectado extenso derrame pleural à direita. O paciente foi submetido à tomografia de tórax que demonstrou consolidações pulmonares bilaterais com cavidades centrais e extenso derrame pleural direito. Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar, que afastou o diagnóstico de tuberculose pulmonar, e, na sequência, realizada toracocentese que demonstrou um exsudato com CEA de 10000 ng/ml. Em seguida, foi necessária biópsia pleural para confirmação do diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar. **Discussão:** A dosagem do CEA no líquido pleural de rotina pode auxiliar no diagnóstico precoce de derrames pleurais malignos. Considerando um ponto de corte de 5 ng/ml, sua sensibilidade pode alcançar 61,5% e especificidade, 90 a 100%. Com o cálculo da razão de verossimilhança, a chance pós-teste de um derrame pleural maligno, considerando um resultado de CEA pleural maior que 5 ng/ml, varia entre 84% e 100%. Sendo assim, defende-se a dosagem do CEA na avaliação do líquido pleural de rotina, para diferenciação precoce entre derrames pleurais malignos e benignos.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: antígeno carcinoembrionário | biomarcadores tumorais | derrame pleural

PO72 CÂNCER DE PULMÃO: LINHA DO TEMPO - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Categoria do trabalho: CÂNCER

Autor principal: LUANA CABRAL LUZ

E-mail autor principal: luana.0193@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - FRANCISCO MORATO OLIVEIRA (HSPE-FMO)

LUANA CABRAL LUZ; RICELLI LAIS SIMONGINI; FERNANDO BATISTA PIVELI; LARA SILVELLO; ANGELINE DA SILVA LOPES BAPTISTA; YURI ARAUJO DE SOUZA; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - FRANCISCO MORATO OLIVEIRA (HSPE-

FMO), SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer no Brasil e no mundo. O câncer de pulmão causa mais mortes do que os cânceres de mama, próstata, colorretal e cérebro combinados. O estágio de tumor, nódulo e metástase (TNM) na apresentação em pacientes com câncer de pulmão não pequenas células é o fator que tem o maior impacto prognóstico, enquanto em pacientes com câncer de pulmão por pequenas células é a extensão da doença (localizado/disseminado) na apresentação. O American College of Chest Physicians preconiza que a realização de exames diagnósticos seja feita no período de 2 semanas após indicação médica, o tratamento cirúrgico dentro de 4 a 8 semanas após o atendimento especializado e a quimioterapia dentro de 7 dias a partir da decisão terapêutica. Esses prazos são preconizados, pois o diagnóstico tardio implica em limitação das alternativas terapêuticas e, conseqüentemente, em um prognóstico menos favorável. **Objetivos:** Avaliar o intervalo de tempo entre início dos sintomas, diagnóstico e tratamento em um hospital terciário da cidade de São Paulo. O estudo buscou ainda associar os fatores: faixa etária, sexo, carga tabágica, método diagnóstico e comorbidades com diferentes tipos histológicos de neoplasia pulmonar primária. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados dos prontuários de 37 pacientes com diagnóstico e seguimento de neoplasia pulmonar primária no Hospital do Servidor do Estado de São Paulo. A coleta foi realizada do período de dezembro de 2021 a dezembro de 2022. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 pacientes, sendo 62,16% mulheres, com média de idade de 68,29 anos. O tabagismo estava presente em 72,9% dos pacientes com média de carga tabágica de 36,3 maços/ano. O método diagnóstico mais utilizado foi a biópsia percutânea (56,7%), seguido por broncoscopia (24,3%). Outros métodos utilizados foram pleuroscopia com biópsia e lobectomia diagnóstica e terapêutica. O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma (51,3%), seguido por carcinoma espinocelular (21,6%), tumor neuroendócrino de pequenas células e tumor carcinóide. Apenas 7 pacientes tiveram indicação de tratamento cirúrgico curativo (condições clínicas e reserva funcional adequada), todos em estadiamento clínico 1 (EC I). O tempo médio para consulta com especialista após início dos sintomas foi 196 dias, para a realização de procedimento diagnóstico foi 65 dias e para o início do tratamento após primeiro atendimento foi 121 dias. **Conclusão:** A falta da implementação de um programa de rastreamento eficaz, a ausência de um fluxo estruturado para atendimento dos pacientes com suspeita de câncer de pulmão com metas de prazo para realização de propedêutica diagnóstica/estadiamento e início de tratamento com o especialista, acarreta no atraso diagnóstico e terapêutico adequados mesmo quando o paciente está inserido em um hospital terciário.

Suporte financeiro: Financiamento próprio.

Palavras-chave: LINHA DO TEMPO | BIÓPSIA PULMONAR | CÂNCER DE PULMÃO

PO74 LINFÓHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO.

Categoria do trabalho: CÂNCER

Autor principal: FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE

E-mail autor principal: fernandafandrade1@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLÍNICAS

FERNANDA FERREIRA DE ANDRADE; WILLIAM KENDI AOKI; ANA IVIDY ANDRADA DINIZ; GABRIELLE SOUZA BARBOSA DA SILVA; CAROLINA DE FREITAS CAVALCANTE CARIBÉ; KAMILA TICIANA DIAS FERREIRA; MARCELA AMORIM ALVES.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: A linfohistiocitose hemofagocítica (LHH) é uma condição caracterizada por uma resposta hiperativa do sistema imunológico com produção excessiva de citocinas pró-inflamatórias¹. Aqui é descrito um caso de um paciente que desenvolveu LHH subjacente a neoplasia pulmonar. O presente relato se faz relevante ao trazer à luz a discussão dessa patologia rara e potencialmente fatal. O diagnóstico foi estabelecido com base na clínica e nos achados laboratoriais. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino de 65 anos com quadro de dor lombar associada a sudorese noturna e astenia de início nas últimas 3 semanas. Foi encaminhado ao serviço de Pneumologia do Hospital das Clínicas da UFPE e durante investigação inicial realizou tomografia de Tórax que evidenciou massa pulmonar perihilar a direita, de aspecto neoplásico, medindo 60 mm, com opacidades em vidro fosco circunjacentes sugerindo ser secundário a extensão tumoral. Nos exames laboratoriais flagrada queda de hemoglobina, plaquetopenia e aumento de transaminases. Tendo em vista a apresentação clínica de febre, citopenias e esplenomegalia, para a investigação de LHH, foram dosados ferritina (10845) e triglicérides (439), preenchendo 5 dos 8 critérios (HLH-2004) e confirmando a hipótese diagnóstica de LHH como manifestação secundária a Neoplasia Pulmonar. Este paciente foi tratado com o regime quimioterápico padrão de dexametasona intravenosa. No entanto, evoluiu com piora progressiva dos sintomas: desconforto respiratório, falência múltipla de órgãos e óbito. **Discussão:** A linfohistiocitose hemofagocítica (LHH) é um distúrbio hiperinflamatório caracterizado pela ativação do sistema imunológico e não uma doença em si. A LHH surge como consequência de uma incapacidade hereditária (genética) ou adquirida (secundária) do sistema imunológico para lidar com um gatilho como infecções, distúrbios autoimunes ou malignidade². Clinicamente, a LHH caracteriza-se por febre prolongada, esplenomegalia, hemofagocitose na medula óssea e anormalidades dos parâmetros laboratoriais: citopenias, hiperferritinemia, atividade de células NK baixa ou ausente, CD25 elevado, hipertrigliceridemia e/ou hipofibrinogenemia³. O diagnóstico diferencial da LHH com a sepse pode ser difícil, uma vez que ambas compartilham alguns achados clínicos e laboratoriais e talvez por isso a LHH seja uma entidade subdiagnosticada em adultos. Porém é extremamente importante o correto diagnóstico porque o tratamento da LHH compreende imunossupressão com dexametasona (como feito em nosso paciente), etoposídeo ou ciclosporina A3,4, o que pode agravar o quadro de um paciente com sepse. Além disso a abordagem da HLH requer um diagnóstico precoce para iniciar o tratamento que interrompem a cascata inflamatória de forma eficaz¹.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: linfohistiocitose hemofagocítica secundária | Relato de caso | Neoplasia

PO75 RELATO DE CASO: MENINGIOMA ANAPLÁSICO GRAU III COM METÁSTASES PLEUROPULMONARES

Categoria do trabalho: CÂNCER

Autor principal: GUILHERME ROHDEN SCHLICKMANN

E-mail autor principal: guilhermesch@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM

GUILHERME ROHDEN SCHLICKMANN; CAROLINA POZZOBON; MAKELY DAIANE BARBOSA; LORENZO LINK SALDANHA; CAMILA CRUZ NUNES DE FARIA; ARIIVALDO LEAL FAGUNDES; GUSTAVO TRINDADE MICHEL.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - UFSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL.

Introdução: Dentre os tumores primários do sistema nervoso central, os meningiomas são os mais frequentes, representando cerca de um terço dos casos. Estes tumores surgem do folheto aracnoide do cérebro, com incidência predominante em mulheres (proporção 2:1) e faixa etária mais afetada a partir dos 65 anos. Tais tumores possuem um amplo espectro morfológico, com quinze subtipos histológicos descritos, sendo estes classificados de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em diferentes graus: benigno (grau I), atípico (grau II) ou anaplásico (grau III), com taxas de sobrevida e recorrência piorando conforme o grau aumenta. Em relatório da OMS, dos meningiomas com grau documentado, 80,5% eram grau I; 17,7%, grau II e 1,7% grau III. As metástases de meningiomas são raras, sendo estimada uma incidência de aproximadamente 1:1.000 casos. **Relato de caso:** Feminino, 70 anos, sem história de tabagismo. Passado de neurocirurgia com ressecção parcial de meningioma anaplásico (OMS grau III) em 2020 e realizou radioterapia pós procedimento, com ressonância magnética de controle sem novas alterações neoplásicas. Dois meses após a ressonância magnética, iniciou com queixa de dispneia progressiva há 20 dias, associada à tosse seca, opressão torácica e fadiga aos mínimos esforços. Realizada radiografia simples de tórax no qual evidenciou-se velamento quase total do hemitórax esquerdo, com desvio do mediastino para a direita. Na tomografia computadorizada (TC) de tórax foi identificado derrame pleural à esquerda extenso, imagens nodulares hipodensas intrapulmonares, com pouca impregnação de contraste, de cerca de 4,7cm, acentuado espessamento nodular pleural, mais evidente no lobo inferior esquerdo (ambos achados sugestivos de processo neoplásico). Realizado de toracocentese diagnóstica e de alívio com análise do líquido pleural no qual mostrou exsudato linfocítico com pesquisa de germes negativa. Procedida biópsia de pleura guiada por ultrassonografia em que o anatomopatológico evidenciou meningioma metastático. Paciente realizou exames complementares de estadiamento sem sinais de implantes secundários extratorácicos. A paciente optou por não dar seguimento no tratamento oncológico seguindo acompanhamento com equipe dos cuidados paliativos. **Conclusão:** Embora a maioria dos meningiomas sejam benignos, de crescimento lento, o tratamento primário para a maioria dos meningiomas sintomáticos ou em crescimento é a cirurgia. A maioria dos meningiomas são curados após ressecção cirúrgica. Os meningiomas grau II e III têm maior tendência à recorrência e à maior mortalidade, e, por vezes, requerem tratamento adjuvante com radioterapia. A maioria das recorrências de meningioma são locais ou adjacentes a um campo de tratamento com radiação. Embora os meningiomas de grau III da OMS sejam considerados malignos, a metástase à distância é rara mas pode ocorrer em até 10% em séries retrospectivas descritas.

Suporte financeiro: Nenhum

Palavras-chave: Meningioma anaplásico | metástase | pleural

P076 DIPNECH: INVESTIGAÇÃO DE UMA RARA DOENÇA DE CAUSA E INCIDÊNCIA INDETERMINADAS

Categoria do trabalho: Câncer

Autor principal: ANA IVIDY ANDRADA DINIZ

E-mail autor principal: ividyandrada@hotmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLÍNICAS ANA IVIDY ANDRADA DINIZ¹; WILLIAM KENDI AOKI¹; RUTH FIGUEIREDO DE ARAUJO¹; NADJA ROLIM GONÇALVES DE ALENCAR¹; CANDICE AMORIM DE ARAUJO LIMA SANTOS¹; MARCELA AMORIM ALVES¹; RITA DE CÁSSIA DOS SANTOS FERREIRA².

1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RECIFE - PE - BRASIL; 2. HOSPITAL ESPERANÇA, RECIFE - PE - BRASIL.

Introdução: Hiperplasia idiopática difusa de células neuroendócrinas pulmonares (DIPNECH) é uma doença pré-neoplásica de incidência indeterminada. Com clínica usual de dispneia progressiva e tosse seca, os poucos casos relatados referem que a maioria dos pacientes apresenta previamente o diagnóstico de ASMA ou DPOC. O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso de uma paciente diagnosticada com DIPNECH, abordando pontos relevantes durante investigação. **Relato de caso:** Ex-professora não fumante, 74 anos, residente de Recife, em investigação de dispneia mMRC 3 e tosse seca. Fez gastrectomia devido a carcinoma gástrico há 18 anos, seguido de quimio e radioterapia. Era previamente acompanhada por DPOC. Exame físico com presença de estertores mais proeminentes em face anterior de terço superior bilateralmente e SpO₂ de 95%. ECA, Anti-TPO, Anti-TG, sorologia para Histoplasmose, IgE e hemograma, todos dentro da normalidade. Função pulmonar: CVF 1,18 (48%), VEF1 0,60 (31%) e CVF/VEF1 55,46 (51%), uma DVO sem resposta ao BD. CPT 6,79L (156%), VR 5,71L (238%), e DLCO com difusão reduzida de grau moderado, com 6,63 ml/min/mmHg (45%). Tomografia de tórax com padrão de mosaico por aprisionamento aéreo e nódulos bilaterais randômicos em campos pulmonares não calcificados de componentes distais vasculares e que já estavam presentes há 18 anos. USG de tireóide evidenciou parênquima heterogêneo e 6 nódulos maiores que 1,4 cm. PET/CT com 68Ga-DOTANOC apontou nódulo cervical direito mal definido a CT (SUV_{max}=25,2) e múltiplos nódulos em pulmões com densidade de partes moles e contornos irregulares de distribuição randômica com até 1,1cm (SUV_{max}=2,4). Devido a intensa hiperinsuflação pulmonar, tamanho pequeno dos nódulos, estado geral consumido e dispneia mMRC4, decidiu-se não realizar biópsia. Também optou-se por não biopsiar nódulo cervical devido aparente proximidade com a carótida. Desta forma, levando em conta os dados clínicos e exames de imagem definiu-se, com radiologia e oncologia, o diagnóstico de DIPNECH e iniciou-se terapia com sandostatatin. **Discussão:** A DIPNECH é classificada como uma proliferação generalizada das células neuroendócrinas peribroncovasculares do pulmão, acometendo principalmente pacientes do sexo feminino na casa dos 60 anos, apesar de haver também relatos de homens com essa doença. Na presença de múltiplos pequenos nódulos randômicos, áreas de aprisionamento aéreo e espessamento de estruturas peribronquiolares associados a elevado volume residual pulmonar em paciente com quadro de dispneia e tosse seca sem causa provável, deve-se atentar à possibilidade de se tratar de uma DIPNECH. É de grande importância essa identificação devido à degradação potencialmente súbita da função pulmonar, cuja causa ainda não foi esclarecida. Apesar disso, a presença de carcinoma prévio parece apresentar

correlação com a doença em literatura e no presente caso, de maneira que se faz necessário estudo para avaliação.

Suporte financeiro: Não houve

Palavras-chave: Tumores Neuroendócrinos | DIPNECH | Doenças Raras

P077 RELATO DE CASO: TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO PULMONAR

Categoria do trabalho: Câncer

Autor principal: NATALIA ZARPELON

E-mail autor principal: nataliazarpeleon@yahoo.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (UNOESC)

NATALIA ZARPELON; CARLOS ALBERTO MASSUCATO; OTÁVIO AUGUSTO MARQUES; LILIAN FARINA DRESCH; GEORGINA GOMES E SOUZA MUNAIER BORONI.

UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (UNOESC), JOAÇABA - SC - BRASIL.

Introdução: Os tumores fibrosos solitários (TFS) são raras neoplasias de origem majoritária pleural, frequentemente encontrados através de incidentalomas assintomáticos em radiografias de tórax (ICHIKI et al., 2017). Sua incidência compreende 3 em 100 mil pessoas (ICHIKI et al., 2017). Desses, maioria é originária da pleura e os demais a partir de estruturas como: peritônio, pericárdio, parênquima pulmonar e mediastino (HIRAY et al., 2022). Raramente acometem pulmão, havendo apenas dez casos relatados (WANG et al., 2023). **Relato de caso:** Paciente masculino de 69 anos, encaminhado ao ambulatório de pneumologia após radiografia torácica de rotina apresentar massa em lóbulo médio do pulmão direito confirmada com posterior tomografia relatando as dimensões de 10x12cm de massa pulmonar. Durante consulta constatou-se ausência de sintomas e histórico de tabagismo. Ao exame físico, evidenciou-se apenas baqueteamento digital. Referiu atividade laboral prévia com contato à amônia sem uso de Equipamento de Proteção Individual. No serviço oncológico, realizou-se biópsia e tomografia de abdome total. Cujos resultados demonstraram, respectivamente, proliferação fusocelular atípica de histogênese e comportamento a esclarecer e massa pulmonar ocupando parcialmente o lóbulo inferior direito e outras massas duas adjacentes no segmento anterior a este de aspecto indeterminado. Após, foi realizada a imuno-histoquímica constatando tumor fibroso solitário. A partir de exames, o paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia torácica de referência, onde foi realizada pneumectomia direita com retirada de lesão subpleural com margens livres. **Discussão:** O TFS possui incidência aproximada de 3 em 100 mil pessoas (ICHIKI et al., 2017). Apresenta prevalência equivalente entre os sexos e com prevalência maior após os 50 anos (RABIOU et al., 2016). Maioria possui curso clínico indolente: inicial assintomático e diagnóstico incidental por radiografia torácica. Com o desenvolvimento tumoral, relata-se dispneia, dor torácica, tosse e hemoptise (WANG et al., 2023). Tomografia computadorizada (TC) de tórax, histopatologia e imuno-histoquímica são métodos diagnósticos atuais (ZHANG et al., 2021). A imagem geralmente revela massa de até 10 centímetros, regular e bem delimitada, carecendo especificidade (WANG et al., 2023). O teste imuno-histoquímico é útil para confirmar e diferenciar a TFS de outras neoplasias (HIRAI et al., 2022). O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa do tumor por via aberta ou toracoscópica (ZHANG et al., 2021). Associando-se seguimento pós-operatório, devido

baixa acurácia em diferenciação de benigno e maligno na histopatologia (KUROKI *et al.*, 2022).

Suporte financeiro: Declara-se ausência de suporte financeiro. Conclusão: Deste modo, a apresentação de TFS em parênquima pulmonar é de caráter raro, além de de sintomatologia e imagem inespecíficos. E, portanto, se torna uma patologia de desafio diagnóstico e pouco difundida na literatura atual.

Palavras-chave: Tumor fibroso solitário | Pulmão | Imuno-histoquímica

P078 SEMINOMA PRIMÁRIO DE MEDIASTINO: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: CÂNCER

Autor principal: DANIELA DE LIMA GUERRA

E-mail autor principal: danielalguerra@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN)

DANIELA DE LIMA GUERRA; CAMILA ALCANTARA QUIDIGNO; PEDRO DE FREITAS FERREIRA; DANIEL SAMMARTINO BRANDÃO; ALBERTO BRUNING GUIMARAES; TALLES RANIERE MOREIRA MARTINS; PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA.

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE (HRAN), BRASÍLIA - DF - BRASIL.

Introdução: Tumores de células germinativas são neoplasias raras com acometimento gonadal e o mediastino é um dos principais sítio de acontecimento extragonadal. Os seminomas correspondem a um terço dessas lesões. Seus sintomas dependem do tamanho e dos efeitos compressivos. Apresenta boa resposta a radioterapia e a quimioterapia. O presente **Relato de caso:** objetiva descrever uma neoplasia rara. **Relato de caso:** Homem, 48 anos, vigilante, procedente e residente do Distrito Federal. Previamente hígido, com história de orquidopexia à esquerda aos 12 anos de idade e uso de anabolizantes durante três anos. Admitido por dispneia aos mínimos esforços associado a tosse seca, palpitações, astenia e sudorese noturna com início há um mês, evoluindo com piora progressiva. Ao exame físico apresentava ginecomastia bilateral, circulação colateral ântero-superior esquerda do tórax, ausculta respiratória e cardiológica inalteradas, testículo esquerdo levemente diminuído. Na investigação tomográfica com contraste revelou volumosa lesão expansiva com densidade de partes moles ocupando o mediastino anterior, discreto realce de contraste, com 148 x 148 x 96mm, comprimindo veia cava superior, átrio direito e parênquima e vasos pulmonares; além de outro pequeno nódulo com densidade de partes moles no mediastino anteroinferior. O valor da gonadotrofina coriônica humana era 61,43 e alfafetoproteína normal. Realizada videotoracoscopia e biópsia tumoral cujo resultado anatomopatológico e imunoistoquímico revelaram neoplasia maligna sólida de células germinativas do mediastino (OCT 3/4 +; CD117 +), com o índice de proliferação celular é de 80% (Ki-67). O paciente foi encaminhado para iniciar a quimioterapia.

Discussão: Tumores de células germinativas (TCG) são neoplasias raras com acometimento gonadal ou extragonadais, como glândula pineal, retroperitônio, mediastino e área sacral. Os tumores de células germinativas de mediastino (TCGM) procedente de migração celular na embriogênese ou originados das células primordiais do timo, correspondem a menos de 20% das neoplasias mediastinais. Os TCGM acontecem principalmente no mediastino anterior, e subdivididos com embasamento histológico: seminomatosos, não seminomatosos e teratomas. Os seminomas mediastinais

são tumores raros, correspondendo a um terço das massas mediastinais. Ocorre frequentemente em homens jovens, assintomáticos ou sintomatologia como tosse, dor torácica, hemoptise ou dispneia e até mesmo clínica da síndrome de veia cava superior. Além disso, seminomas podem estar relacionados com trauma testicular, orquite ou descida incompleta testicular, comunicação interventricular, ausência congênita de hemivértebra torácica, estenose pulmonar ou ginecomastia. Observa valores elevado da gonadotrofina coriônica beta-humana e normal da alfafetoproteína. Os seminomas são bons respondedores a quimioterapia e radioterapia, e recidiva no pós-operatório e menor sobrevida na abordagem cirúrgica.

Suporte financeiro: Recursos próprios.

Palavras-chave: Oncologia | Seminoma | Tumores de Células Germinativas de Mediastino

P079 CONCOMITÂNCIA DE TUBERCULOSE E CÂNCER DE PULMÃO: RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: CÂNCER

Autor principal: ANA LAÍSA GNECH

E-mail autor principal: ana_laisa00@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

ANA LAÍSA GNECH; AMANDA PETRY THIBES; JOÃO PEDRO GOMES HENN DA SILVA; MILENA SILVA; CARLOS ALBERTO MASSUCATO. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, JOACABA - SC - BRASIL.

Introdução: A ocorrência da concomitância entre a tuberculose (TB) com o câncer de pulmão (CP), é frequentemente relatada na literatura. Revisões sistemáticas sugerem que pessoas diagnosticadas com TB têm maior risco para o desenvolvimento de câncer pulmonar (LUCZYNSKI *et al.*, 2022). Na TB, a inflamação crônica propicia alterações genômicas e fibrose que podem promover a carcinogênese. De maneira oposta, a imunossupressão suscitada pelo tratamento do CP pode favorecer a reativação da infecção tuberculosa latente (PREDA *et al.*, 2023). A infecção por *Mycobacterium tuberculosis* também pode se apresentar como nódulos pulmonares, assim o diagnóstico precoce do CP pode ser complexo, o que atrasa o tratamento e compromete o prognóstico do paciente (LONG *et al.*, 2022). Deste modo, objetiva-se relatar um caso de TB e CP concomitantes a fim de realçar a importância da suspeição deste quadro clínico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, agricultor, tabagista e ex-etilista, portador de DPOC, encaminhado a oncologia clínica por suspeita de neoplasia pulmonar após a realização de radiografia e tomografia de tórax, que evidenciaram, respectivamente, opacidade e estriações no lobo superior do pulmão direito e inúmeras formações sólidas com estrias periféricas, a maior localizada no lobo superior do pulmão direito, medindo 2,0 cm com impregnação pelo contraste, solicitadas devido a quadro de dor torácica ventilatório dependente e tosse produtiva. Realizada biópsia cirúrgica pulmonar, constatou-se a presença de processo inflamatório crônico granulomatoso com células gigantes multinucleadas e extensa necrose caseosa. Iniciado tratamento para tuberculose com RHZE e feito o encaminhamento para o ambulatório de pneumologia. No seguimento, ao reexame de tomografia de tórax foi verificado aumento de massa pulmonar não calcificada, de morfologia espiculada, localizada no lobo superior direito, além de leve redução nas dimensões dos múltiplos nódulos pulmonares. O paciente foi submetido a Biópsia Percutânea Guiada por

Tomografia Computadorizada, que mostrou infiltração epiteloide atípica. Dessa forma, para melhor compreensão do achado, solicitou-se o exame imunohistoquímico, cujo resultado confirmou a existência de câncer de pulmão não pequenas células. Assim, o paciente retornou ao setor de oncologia clínica para planejamento do tratamento oncológico. **Discussão:** Ao considerar que ambas possuem semelhanças clínicas e radiológicas, novos nódulos de câncer podem ser mascarados pela coexistência de lesões de TB estáveis ou ativas, dificultando o diagnóstico (LEE et al., 2022). Nesse sentido, a TC de tórax pode desempenhar um papel importante no diagnóstico precoce do câncer de pulmão em um lobo afetado pela tuberculose, assim como o reexame regular (LONG et al, 2022), haja vista que a TB pode aumentar o risco de CP, e vice-versa. Portanto, os médicos devem manter alto grau de suspeição para a ocorrência sequencial ou simultânea dessas patologias (LUCZYNSKI et al, 2022).

Palavras-chave: Neoplasia pulmonar | Mycobacterium tuberculosis | Diagnóstico

PO80 ASMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2008 A 2021

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: DAVID HALEN ARAÚJO PINHEIRO

E-mail autor principal: davidhalena@hotmail.com

Instituição do autor principal: DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO

DAVID HALEN ARAÚJO PINHEIRO¹; JOÃO VICTOR HERMÓGENES DE SOUZA¹; FABIANO FRANCISCO DE LIMA¹; ALBERTO FERNANDO OLIVEIRA JUSTO²; VITÓRIA ZACARIAS CERVERA¹; REGINA MARIA DE CARVALHO PINTO³; CELSO RICARDO FERNANDES CARVALHO¹.

1. DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, LABORATÓRIO DE FISIOPATOLOGIA DO ENVELHECIMENTO, UNIVERSIDADE DE S, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 3. DIVISÃO PULMONAR, INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR), HOSPITAL DAS CLÍNICAS, FACULDADE DE MEDICINA - FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A asma é a segunda doença respiratória crônica mais prevalente na população mundial, afetando cerca de 300 milhões de pessoas. No Brasil, estima-se que, aproximadamente, 20 milhões de brasileiros são acometidos com asma. Entretanto, os dados atualizados da asma no Brasil são pouco conhecidos. **Objetivos:** Analisar os custos da asma, taxas de internação, permanência hospitalar e mortalidade no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal no período de 2008 a 2021, que obteve dados de asma do Programa Nacional de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e estimativas populacionais realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas proporcionais de hospitalização e óbitos foram estimadas por 100.000 habitantes de acordo com a idade, região e ano de residência. **Resultados:** Foi observada uma redução no total de hospitalizações e mortes por asma por ano de 2008 a 2021 (205.392 vs. 55.009 pessoas e 822 vs. 327 pessoas, respectivamente). As internações foram similares entre homens e mulheres (51,8% vs. 48,2%, respectivamente). Foi observada diferença entre os sexos nas internações por asma em 2008, e mais homens foram internados em 2021 (51,8%). As taxas de mortalidade por asma foram semelhantes para ambos os sexos (50,0% cada) em 2008, e um leve aumento foi observado para

as mortes de mulheres em 2021 (52,9%). O número de óbitos reduziu de 822 (2008) para 327 pessoas (2021) representando, aproximadamente, um óbito/dia. Além disto, houve 55.000 internações por ano em 2021, com média de permanência de três dias. A região Nordeste (2ª mais populosa) apresentou maior número relativo de internações, seguida pelas regiões Norte (Amazônica), Sul (a mais fria), Centro-Oeste (menos populosa) e Regiões Sudeste (região mais populosa e economicamente desenvolvida). Por outro lado, a região Sudeste destinou maior quantidade de recursos financeiros para internações por asma. **Conclusão:** Estes resultados mostram que o número de óbitos e internações por asma reduziu nas últimas duas décadas no Brasil. Estes dados podem sugerir um melhor manejo nacional ou sub-notificação da doença.

Suporte financeiro: DHAP, FFL, AFOJ e VZC são financiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP grants 2021/03745-3, 2021/04198-6, 2021/14171-8 e 2022/09941-1). CRFC é financiado pela FAPESP (grants 2018/17788-3) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, grants 312.279/2008-3).

Palavras-chave: Epidemiologia | Saúde pública | Asma

PO82 ALTERAÇÕES NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX EM PACIENTES PORTADORES DE ASMA GRAVE ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA DA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO, UERJ – UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: ISABELA LEITE AZIZ

E-mail autor principal: isabela.aziz@gmail.com

Instituição do autor principal: UERJ

ISABELA LEITE AZIZ; BEATRIZ SILVA CHAVES; BRIANA ALVA FERREIRA; ANA PAULA RAMOS BARRETO; ROGÉRIO RUFINO; JULIANA CASTRO RABELLO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de tórax é realizada em pacientes com diagnóstico de asma quando há suspeita de outras patologias associadas ou em caso de complicações agudas. No entanto, diretrizes atuais para asma grave destacam a TCAR como uma ferramenta para avaliação da doença com potencial aplicação diagnóstica fenotípica. Avaliações qualitativas dos achados da TCAR em pacientes com asma grave foram realizados em inúmeros estudos e conseguiram correlacionar a presença de alguns achados como bronquiectasias com pior função pulmonar ou maior tempo de doença. **Objetivos** Descrever os achados da TCAR de tórax em portadores de asma grave acompanhados no ambulatório da Policlínica Piquet Carneiro, UERJ. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de descrição dos achados na TCAR em 40 pacientes do ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro - Os critérios de inclusão foram: Asma GINA V e IV e maiores de 18 anos. E os critérios de exclusão foram: presença de enfisema na TCAR, doença pulmonar relacionada a doenças reumatológicas e tabagismo ativo. **Resultados:** A amostra foi composta por 40 pacientes, em que 8 foram estadiados como GINA IV (20%) e 32 como GINA V (80%). Nenhuma alteração tomográfica foi visualizada em 12,5% dos pacientes e em 57,5% havia duas ou mais alterações. O espessamento de parede brônquica e o aprisionamento aéreo foram os achados mais comuns, presentes em 45% e 30% respectivamente, já a impactação mucoide apareceu em apenas 5% dos casos. Em 20% havia presença de

um ou mais nódulos calcificados, em 10% há presença de nódulos centrolobulares e em até 2,5% o achado era compatível com sequela de tuberculose pulmonar prévia. Em metade dos pacientes foram encontrados achados menos específicos como faixas atelectásicas em 22%, nódulos não calcificados em 12,5% e 20% desenvolveram bronquiectasias. Em 12,5% dos casos havia presença de infiltrado em vidro fosco e 2% dos pacientes apresentavam: irregularidades pleuroparenquimatosa, imagem cística, nódulo com densidade de partes moles, espessamentos do septo interlobar e nódulo centroacinar satélite.

Conclusão: A maior prevalência de aprisionamento aéreo e espessamento da parede brônquica encontrado no nosso estudo reflete o descrito na literatura. A correlação desses achados com a fisiologia da inflamação das vias aéreas e com as características clínicas podem elucidar lacunas para nossa compreensão de fenótipos da asma grave e direcionar o tratamento alvo mais eficaz.

Palavras-chave: asma grave | Tomografia computadorizada de tórax | fenótipos

PO83 PERFIL CLÍNICO E RESPOSTA TERAPÊUTICA DOS PACIENTES COM ASMA GRAVE EM USO DE IMUNOBIOLOGICO

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: RUBENS RIBEIRO DA SILVA JUNIOR

E-mail autor principal: rrsj.rubens@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

RUBENS RIBEIRO DA SILVA JUNIOR; LUDMILA SILVA ATHAYDE; AMANDA MARIA REIS DOS SANTOS; GRACIELY MATIAS GUIMARAES; LILIAN BALLINO CAETANO; JOSÉ ANTÔNIO BADDINI MARTINEZ; FERNANDO SERGIO STUDART LEITAO FILHO.

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

Introdução: A asma grave é definida como doença que permanece não controlada, nas etapas IV ou V de tratamento, em que foram excluídos ou minimizados todos os potenciais fatores contribuintes para sua descompensação. Nesse contexto, o tratamento com imunobiológicos representou um grande avanço no tratamento da asma grave, tendo como alvo moléculas envolvidas no processo inflamatório. O presente estudo visou traçar o perfil de pacientes com asma grave em uso de imunobiológicos em Hospital Terciário em São Paulo. **Objetivos:** Avaliar a resposta clínica desse grupo de pacientes através do ACT, o uso de corticoide oral e exacerbações por 6 meses. **Métodos:** Realizada análise descritiva de pacientes em uso de imunobiológico há pelo menos 6 meses em ambulatório especializado em asma grave. **Resultados:** Foram avaliados 14 pacientes em uso de imunobiológico há pelo menos 6 meses: 3 em uso de Omalizumabe, 10 em uso de Mepolizumabe e 1 em uso de Dupilumabe. Entre os pacientes avaliados 85,7% pertenciam ao sexo feminino, sendo 50% com idade entre 40 a 60 anos e 42,8% com mais de 60 anos. Na análise de fenótipo dos pacientes 57,1% apresentavam asma grave eosinofílica alérgica. No grupo em uso de Omalizumabe 66,6% apresentaram aumento de mais de 3 pontos no ACT e nos pacientes que usaram Mepolizumabe esta taxa foi de 63,3%. Entre os pacientes que receberam Mepolizumabe 54,5% foram considerados respondedores, já nos que receberam Omalizumabe 33,3% foram não respondedores, 33,3% respondedores e 33,3% super-respondedores. O paciente em uso de Dupilumabe foi super-respondedor, com aumento do ACT acima de 20 após por 6 meses após o início do tratamento,

sem exacerbações ou uso de corticoide oral. Foi vista redução no número de exacerbações após 6 meses de tratamento em todos os grupos. **Conclusão:** A terapêutica imunobiológica vem mostrando-se uma opção terapêutica importante naqueles asmáticos graves em vigência de tratamento otimizado, levando a uma melhora no controle de sintomas e redução de exacerbações pela doença.

Palavras-chave: Asma grave | Imunobiológicos | exacerbações

PO84 IMPACTO DA DOENÇA, TERAPIA COM IMUNOBIOLOGICOS E REMISSÃO CLÍNICA EM ASMA GRAVE: UM REGISTRO LONGITUDINAL MULTICÊNTRICO DE VIDA REAL NO BRASIL (ESTUDO REBRAG).

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES

E-mail autor principal: marcos.antunes@edu.pucrs.br

Instituição do autor principal: INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFBA

MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES¹; NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO²; ADELMIR SOUZA MACHADO³; ADALBERTO SPERB RUBIN³; FARADIBA SARQUIS SERPA⁴; MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHINI⁵; PAULO MÁRCIO CONDESSA PITREZ³.

1. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFBA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL; 3. IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - ISCMPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 4. HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, VITÓRIA - ES - BRASIL; 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Dados clínicos de vida real sobre a asma grave são essenciais para aprimorar a compreensão e o tratamento dessa condição em escala global. No Brasil, o Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG), trata-se de um projeto multicêntrico que visa reunir informações valiosas sobre a doença em um contexto de vida real, possibilitando avanços significativos no manejo clínico e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias eficazes no enfrentamento da asma. **Objetivos:** Descrever o impacto da doença em pacientes com asma grave em uma coorte de vida real, mostrando características clínicas, perfil de fenótipos, terapias utilizadas, e remissão clínica com terapia imunobiológica. **Métodos:** Pacientes com asma grave (> 6 anos) foram recrutados em 22 centros brasileiros. Dados clínicos, função pulmonar, biomarcadores e terapias utilizadas foram coletados na visita inicial do estudo, de julho de 2021 a maio de 2023. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa de todos os centros participantes. **Resultados:** 338 pacientes foram recrutados. Pacientes pediátricos, adultos e idosos apresentaram taxa elevada de história de internações (72-77%), exacerbações no último ano variando de 21-34% dos casos e parada cardiorrespiratória entre 4,6-11% dos pacientes. Os fenótipos alérgico e eosinofílico foram os tipos mais comuns observados em todas as idades, e o fenótipo T2-baixo foi observado em 3% e 26% dos pacientes pediátricos e adultos, respectivamente. Apenas 10% dos pacientes utilizam tratamento de manutenção com corticoide oral (CO). 30% dos pacientes estão utilizando imunobiológicos, com remissão clínica observada em 24/99 (24%) desses pacientes. **Conclusões:** Nosso estudo mostra que a asma grave no Brasil ainda resulta em alto impacto da doença. No entanto, vários pacientes têm já acesso a imunobiológicos, com poucos pacientes utilizando tratamento de manutenção com CO.

Além disso, a remissão clínica foi observada em ¼ dos pacientes tratados com imunobiológicos.

Apoio financeiro: AstraZeneca

Palavras-chave: Asma grave | Evidência de mundo real | Biológicos

PO85 TEMA: ANÁLISE QUANTITATIVA DE INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE POR ASMA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE MARÇO DE 2020 A MARÇO DE 2023.

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO

E-mail autor principal: marcosvff2002@gmail.com

Instituição do autor principal: FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA

MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO; NELSO GABRIEL LIPPO TURMINA; JOYCE FRUTUOSO MONTEIRO LIPPO TURMINA; JORDAN ABELARDO DO NASCIMENTO NUNES; LARISSA SOUZA BEZERRA; LEANE DE FÁTIMA MATIAS DO NASCIMENTO; ADRIANA VELOZO GONÇALVES.

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que limita o fluxo respiratório e, com isso, compromete a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa patologia causando exacerbações, internamentos e óbitos. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da asma, verifica-se ser a quarta principal doença com internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde, a região nordeste é destacada por possuir uma alta incidência de internações e óbitos. **Objetivo:** Analisar o número de internações e a taxa de mortalidade por asma no estado de Pernambuco, no período de março de 2020 a março de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com a utilização de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), referente à Taxa de Mortalidade e de Internamento por asma no estado de Pernambuco, de acordo com as cidades mais sobressalentes e de, no mínimo, uma internação entre março de 2020 e março de 2023. Ademais, o valor de mortalidade global foi analisada com base no quantitativo de óbitos por cada município. A busca de dados foi desenvolvida através do software do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) usando as Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** Durante o período analisado, a taxa de mortalidade por asma no estado de Pernambuco foi de 0,54/100.000 hab, quando a de internamentos foi de 122,06/100.000 hab. A cidade com maiores taxas foi Recife com 1,08 de mortalidade e 396,5 de internamento, enquanto que o menor índice foi atingido por Ribeirão, cuja mortalidade foi de 0,0 e internamento de 2,25. **Conclusão:** Este estudo delimitou, segundo os resultados, a lamentável contribuição do estado de Pernambuco para que a região nordeste ocupe a segunda posição no número de internações e mortalidades por asma no país. O estado federativo pesquisado, dentre os nove nordestinos, contribuiu com cerca de 16,93% dos internamentos e 12,21% dos óbitos, sugerindo falha no controle dessa enfermidade e a necessidade de intervenções apropriadas ao controle adequado da doença, principalmente em suas formas graves. Mais estudos são necessários para identificar as causas destes achados e sugerir soluções como educação continuada em asma e melhoria no acesso à terapêutica de controle medicamentoso.

Suporte financeiro: O presente estudo foi realizado por meio de iniciativa independente, sem suporte financeiro

externo.

Palavras-chave: Asma | Internação Hospitalar | Mortalidade

PO87 AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO EM DIFERENTES RESISTÊNCIAS E SUA CORRELAÇÃO COM DADOS ANTROPOMÉTRICOS, FUNÇÃO PULMONAR E CONTROLE DA DOENÇA EM PACIENTES ASMÁTICOS.

Categoria do trabalho: ASMA

Autor principal: SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA

E-mail autor principal: simonefortaleza5@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO

SIMONE CASTELO BRANCO FORTALEZA¹; PRISCILA TAVARES VITORIANO²; MAURÍCIO YUKIO OGAWA¹; BRUNA FURTADO ROLIM LIMA².

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Resumo: A asma é uma das mais prevalentes doenças respiratórias no mundo e tem como pedra angular do tratamento as terapias inalatórias, a maioria das quais depende de fluxo e pressão inspiratória gerados pelo paciente. Há poucos estudos analisando a capacidade dos pacientes asmáticos de usar tais dispositivos.

Objetivo: Avaliar o pico de fluxo inspiratório (PIFR) gerado por pacientes asmáticos quando imposta resistência compatível com dispositivos inalatórios de pó seco (DPI) ou dosimetrados pressurizados, correlacionar com dados antropométricos, função pulmonar e controle da doença.

Métodos: Estudo do tipo observacional transversal, realizado no período de junho/2022 a maio/2023 em ambulatório especializado de asma. Realizado coleta de dados durante consulta de rotina dos pacientes, sendo avaliados aspectos antropométricos e comorbidades associadas, bem como tabagismo. Ademais, foi analisado os dados da espirometria pré e pós broncodilador (VEF1, CVF, VEF1/CVF) e o tipo de dispositivo inalatório utilizado. Para análise do pico de fluxo inspiratório, foi utilizado dispositivo *in-Check Dial G16*.

Resultados: Observou-se correlação inversa estatisticamente significativa entre idade e pico de fluxo inspiratório em resistência baixa (pacientes mais velhos tinham menor PIFR) (Coeficiente de Spearman = -0,472, p = 0,0002). Verificou-se influência da variável sexo no pico de fluxo inspiratório. O sexo masculino teve uma média maior de pico em baixa resistência quando comparado ao sexo feminino (90,28L/min vs 71,74L/min, p = 0,009) e o mesmo observou-se analisando em alta resistência (58,57L/min vs 46,14, p = 0,01). Não houve correlação estatisticamente significativa entre tempo de doença e pico de fluxo inspiratório. Verificou-se correlação positiva estatisticamente significativa entre VEF1 e pico de fluxo inspiratório (Coeficiente de Pearson = 0,62, p<0,0001). No entanto, não foi vista correlação entre PIFR e a relação VEF1/CVF. Também não foi vista correlação entre o grau de controle da doença pelo ACT e o PIFR, entre o IMC e o PIFR em baixa resistência e em alta resistência. **Conclusão:** O presente trabalho evidenciou correlação positiva entre o pico de fluxo inspiratório, sexo masculino, idade e VEF1, o que não ocorreu com a relação ao IMC, VEF1/CVF e controle da doença avaliado pelo ACT. Independentemente se avaliado dispositivo de baixa ou alta resistência.

Suporte financeiro: Próprios autores.

Palavras-chave: Asma | Pico de fluxo inspiratório | Resistência

PO88 PERFIL DE PACIENTES COM ASMA GRAVE EM

AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO – SÉRIE DE CASOS DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE**Categoria do trabalho:** ASMA**Autor principal:** ADALBERTO SPERB RUBIN**E-mail autor principal:** arubin@terra.com.br**Instituição do autor principal:** SANTA CASA DE PORTO ALEGRE**ADALBERTO SPERB RUBIN; MAICON BONALDO DIAS; HELENA FERREIRA DEMETRIO; LUCAS SELISTRE LERSCH; LEONARDO PFEIFER RUBIN.****SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.**

Introdução: Asma grave consiste em uma pequena parcela da população de asmáticos – entre 3 a 10% - que, a despeito de terapia otimizada com dose elevada de corticoide inalado e beta2-agonista de longa duração, adequada aderência terapêutica e controle ambiental, permanecem não controlados ou necessitam desse tratamento para manter o controle da doença. É essencial conhecer o perfil clínico e fenotípico da população local de asmáticos graves para melhor manejo e prognóstico dos pacientes atendidos. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é avaliar as características clínicas de uma população de pacientes asmáticos graves atendidos no Ambulatório SUS de Pneumologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Métodos:** Foram analisados de maneira retrospectiva os dados de uma série de pacientes adultos com Asma Grave (AG) atendidos no Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Misericórdia Porto Alegre pelo SUS. Todos os pacientes apresentavam os critérios da GINA para definição de Asma Grave e estavam em seguimento regular pela equipe do Serviço, fazendo parte do Registro Brasileiro de Asma Grave (REBRAG). **Resultados:** Foram analisados os dados de 36 pacientes incluídos no presente estudo. Dos casos incluídos, 26 (72.2%) eram do sexo feminino e a idade média foi de 56.8 anos. A média da idade no momento do diagnóstico foi de 22.1 anos e história familiar de asma estava presente em 23 (63.8%) dos casos. O VEF1 médio foi de 1,42 litros (51,4%) com variação média de 5.3% após broncodilatador. A contagem média de eosinófilos foi de 384.2 céls/ μ L, sendo 20 (55.5%) casos com taxa igual ou superior a 300 céls/ μ L, e IgE sérica de 396.2 UI/mL, sendo 31 (86.1%) casos com taxa igual ou superior a 30 UI/mL. O teste de controle da asma (ACT) médio encontrava-se em 15,41, sendo que em 23 (63.8%) pacientes estavam abaixo da pontuação 20 (asma não controlada). O AQLQ médio foi de 3.92. Com relação ao tabagismo, 4 (11.1%) pacientes eram ativos e 2 (5.5%) eram ex-fumantes. Rinite alérgica estava presente em 31 (86.1%) dos casos, dermatite atópica em 8 (22.2%), intolerância a AAS em 8 (22.2%) e polipose nasal em 1 (2.7%). O IMC estava elevado (acima de 30) em 14 (38.8%) pacientes. Apenas 13 (36.1%) pacientes não apresentaram exacerbação no ano anterior à última consulta. A terapia tripla (CI/LABA/LAMA) estava sendo utilizada em 28 (77.7%), com somente 8 (22.2%) casos em uso de LABA/CI apenas. Dos pacientes analisados, 27 (75%) estavam em uso de imunobiológicos, sendo que 12 (33,3%) usavam omalizumabe, 12 (33,3%) mepolizumabe, 2 (5.5%) pacientes com benralizumabe e 1 (2.7%) com dupilumabe. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram o perfil clínico, laboratorial e terapêutico de uma série de pacientes com asma grave atendidos em um serviço especializado do SUS. O reconhecimento das características que envolvem esta população de asmáticos graves auxilia na definição

terapêutica, controle de doença e redução da taxa de exacerbações.

Palavras-chave: ASMA | EOSINÓFILOS | IMUNOBIOLOGICOS**PO89 ANÁLISE DOS GASTOS MÉDIOS POR INTERNAÇÃO E DA TAXA DE MORTALIDADE POR ASMA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2015 A 2019.****Categoria do trabalho:** EPIDEMIOLOGIA**Autor principal:** RENAN ARAÚJO HOLANDA**E-mail autor principal:** renanolanda22@alu.ufc.br**Instituição do autor principal:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**RENAN ARAÚJO HOLANDA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES; JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA; MARIANA CALDAS BORGES.****UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.**

Introdução: A asma é uma doença crônica tratável das vias aéreas, com manifestação inicial normalmente precoce na vida do indivíduo, e que apresenta alta morbidade no mundo inteiro. As doenças do trato respiratório se apresentam como 4ª principal causa de internação pelo SUS (Sistema Único de Saúde), sendo a asma brônquica uma das principais responsáveis por esse alto número de internações. Dessa forma, tendo em vista essa alta incidência da Asma, faz-se necessário estudos que analisem se os recursos investidos para tratamento dessa doença estão sendo utilizados de forma adequada para uma melhor condução dessas internações, resultado assim em menores taxas de mortalidade. **Objetivos:** Comparar a taxa de mortalidade com o valor gasto por internação por asma entre as regiões brasileiras no período de 2015 a 2019. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e comparativo realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foi avaliado, em cada região brasileira, o valor médio gasto por internação e a taxa de mortalidade (número de óbitos a cada 100 internações) no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. **Resultados:** No intervalo de tempo analisado, o valor médio gasto no Brasil com pacientes internados por asma foi de R\$563,85, tendo seu maior valor nas regiões Sudeste, gastando um valor médio de R\$647,84, e Sul, com R\$575,30, ambas com valores acima da média nacional. Em seguida apresentam-se as regiões Centro-Oeste, R\$542,69, Nordeste, R\$521,27, e Norte, R\$519,40. Já no que se refere a taxa de mortalidade nesse período, a região Sudeste apresentou o maior índice, com uma taxa de 0,77, valor elevado quando comparado ao índice nacional de 0,53 e de outras regiões como Norte, 0,24, e Nordeste com 0,45. Além dessas supracitadas, destacam-se ainda as regiões Centro-Oeste e Sul que tiveram valores próximos à média nacional, apresentando taxas de mortalidade de respectivamente 0,55 e 0,50. **Conclusão:** Percebe-se que, entre os anos de 2015 a 2019, houve um maior valor de investimento médio por internação na região Sudeste apresentando valor 24,5% superior ao valores da região Norte que foi a que realizou os menores investimentos nesse período. Nota-se, também, que, ainda que com os maiores investimentos, a região Sudeste lidera em taxa de mortalidade, em contraste com as regiões Norte e Nordeste, que apresentam os menores valores de recursos financeiros investidos e ainda assim representam as menores taxas de mortalidade. Dessa forma, faz-se necessária a investigação de quais condutas

foram responsáveis por esses resultados, levando em consideração diagnóstico precoce e protocolos de tratamento otimizados, com o intuito de melhorar a assistência hospitalar no País.

Palavras-chave: Asma | Taxa de mortalidade hospitalar | Comparação regional

PO90 RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE TOMÓGRAFOS DISPONÍVEIS PELO SUS E A TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES EM CADA REGIÃO BRASILEIRA DE 2019 A 2021

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA

E-mail autor principal: lauragfrancos@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE; CECÍLIA BESSA MAIA; RENAN ARAÚJO HOLANDA; MARINA GONDIM ARAGÃO; GABRIELA BRAGA NEIVA; JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) para detecção precoce de neoplasia do trato respiratório inferior constitui possível estratégia de redução da taxa de mortalidade, especialmente para o câncer de pulmão, cuja projeção é de 32.560 casos novos para 2023 (INCA, 2023). A disponibilidade de tomógrafos pelo SUS conforme região brasileira representa fator decisivo para diagnóstico de neoplasia e estadiamento clínico. A relação desse recurso com a taxa de mortalidade regional por neoplasia de trato respiratório inferior no Brasil cumpre, assim, escopo de investigação e planejamento. **Objetivo:** Analisar, de 2019 a 2021, a taxa de tomógrafos disponíveis pelo SUS por região brasileira e a taxa de mortalidade regional por neoplasia de traqueia, brônquios e pulmões. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo. A taxa de tomógrafos computadorizados por região do Brasil, determinada pelo número de estabelecimentos com esse recurso disponível pelo SUS por 10.000 residentes, foi extraída do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES). A taxa de mortalidade foi obtida do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), definida como o número de óbitos a cada 100 internações.

Resultados: De 2019 a 2021, a taxa de mortalidade por neoplasia maligna de trato respiratório inferior apresentou, no Brasil, aumento de 26,84 para 27,23 (variação de 1,4%). Essa tendência de aumento é refletida pelas regiões Sul e Sudeste, em que houve variações respectivas de 1,6% e 2,1%. Entre as demais regiões, o Nordeste protagonizou a tendência de queda, com diminuição de 10%, seguido de Centro-Oeste (9,4%) e Norte (5,5%). Quanto à média de taxa de mortalidade regional no período analisado, Norte (34,32), Sudeste (28,32) e Centro-Oeste (27,18) superaram a média nacional (27,05), enquanto Sul (25,63) e Nordeste (24,67) permaneceram aquém desse valor. No que concerne à taxa de TCs por região, houve variação no Brasil de 0,10 para 0,12 de 2019 a 2021. Todas as regiões apresentaram acréscimo, com destaque para Centro-Oeste, cujo aumento de 0,12 em 2019 para 0,16 em 2021 representou a maior variação absoluta e percentual. Observa-se, ainda, que Sul (0,15) e Centro-Oeste (0,14) superaram a média nacional de taxa de TCs (0,11), à medida que Sudeste (0,10), Nordeste (0,09) e Norte (0,08) demonstraram média inferior a esse referencial.

Conclusão: Constata-se que, de 2019 a 2021, o Centro-

Oeste foi detentor do incremento mais significativo na taxa de tomógrafos disponíveis pelo SUS a cada 10.000 habitantes, de modo compatível com a redução na taxa de mortalidade por neoplasias de trato respiratório inferior no período. Verifica-se, também, que o Norte possui a menor relação média de tomógrafos e a maior taxa de mortalidade média no Brasil, a despeito da tendência de queda. São necessários mais estudos voltados às demais variáveis envolvidas nos índices regionais, bem como ao real impacto da TC para retardar a história natural da doença.

Palavras-chave: Imagem | Câncer de pulmão | Detecção precoce

PO91 ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A TAXA DE INTERNAÇÕES E A MORTALIDADE HOSPITALAR POR ASMA E A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NAS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2018 A 2020.

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES

E-mail autor principal: ivnafgomes@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES; GABRIELA BRAGA NEIVA; LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE; CECÍLIA BESSA MAIA; RENAN ARAÚJO HOLANDA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, acometendo mais de 350 milhões de pessoas. O controle adequado dos sintomas, que necessita de medidas farmacológicas, comportamentais e ambientais, ainda é um desafio. Estudos que avaliaram intervenções para aumentar adesão ao tratamento mostraram melhora nos índices de consultas à emergência, internações e óbitos por asma. (GARCIA-MARCOS, 2023). No Brasil, o acesso a equipes de Saúde da Família (eSF) em áreas cobertas pela ESF pode ser entendido como um fator importante no sucesso do tratamento, com possível melhora da adesão motivada pelas orientações da equipe multiprofissional. **Objetivos:** Analisar a relação entre a taxa das internações por asma e a cobertura da Estratégia de Saúde da Família nas regiões brasileiras no período de 2017 a 2020. **Métodos:** Estudo ecológico de base territorial, realizado a partir da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATASUS) e na Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. A taxa de internações por asma foi calculada dividindo-se o número de internações pela população residente; a taxa de mortalidade corresponde ao número de óbitos a cada 100 internações e a taxa de cobertura da ESF foi considerada em dezembro de cada ano analisado. **Resultados:** A região com maior cobertura média da ESF no período analisado foi o Nordeste (81,2%), seguida pelo Sul (65,6%), e a com menor cobertura foi o Sudeste (52,4%), a única abaixo do nível nacional de 64,09%. Quando analisada a taxa média de internações no período, o Nordeste apresentou a maior (36,8%) e o Sudeste, a menor (16,7%). Em relação a taxa de mortalidade, a maior se concentrou no Sudeste (0,83), e a menor, na região Norte (0,27). Uma análise comparativa entre os anos evidenciou que, na região Nordeste, enquanto a cobertura da ESF cresceu de 79,6% para 82,3%, a taxa de mortalidade aumentou de 0,37 para 0,66, o maior incremento relativo (aumento de 78,4%). No Sudeste

houve uma queda discreta de cobertura da ESF (de 53,0% em 2018 para 51,0% em 2020), com aumento da taxa de mortalidade de 0,64 para 0,93. Na região Centro-Oeste a cobertura da ESF se manteve praticamente constante de 2018 a 2020 (média de 65,05%) e observou-se redução significativa da mortalidade de 0,75 para 0,49 (redução de 34,7%). **Conclusão:** Percebe-se uma diferença regional importante entre as variáveis analisadas quando comparadas à cobertura da ESF, com relação positiva com a taxa de internação, e negativa com a taxa de mortalidade. O aumento da cobertura ao longo dos anos não se associou à melhora dos desfechos em todas as regiões. Assim, são necessários estudos que visem à elucidação das causas das correlações observadas, incluindo estudo da efetividade da implementação das eSF, com o intuito de traçar estratégias para melhor controle da asma e prevenção de desfechos negativos, baseando-se no acesso ao cuidado longitudinal pelo SUS.

Palavras-chave: asma | estratégia de saúde da família | SUS

P092 ANÁLISE COMPARATIVA DO NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E POR DOENÇAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR, ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS, NO PERÍODO DE 2010-2019.

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: RENAN ARAÚJO HOLANDA

E-mail autor principal: renanholland22@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

RENAN ARAÚJO HOLANDA; LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE; CECÍLIA BESSA MAIA; GABRIELA BRAGA NEIVA; MARINA GONDIM ARAGÃO; JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: É de respaldo literário a interdependência entre o aparelho respiratório e o aparelho cardiovascular na função de homeostase. A integridade funcional destes sistemas é alvo de múltiplas afecções, cujas prevalências mudam conforme faixa etária. É de interesse epidemiológico, portanto, analisar a tendência de mudança entre os valores de óbitos por doenças do aparelho respiratório e por doenças do aparelho cardiovascular conforme faixa etária, contribuindo para a identificação de possíveis grupos de risco. Objetivos Analisar os números de óbitos por doenças do aparelho respiratório e do aparelho circulatório conforme faixa etária no período de 2010 a 2019. **Metodologia:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo e comparativo, cujos dados foram obtidos pelas estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a 2019. Foram avaliados, no período, número de óbitos por doença do aparelho circulatório e número de óbitos por doença do aparelho respiratório, de acordo com faixa etária, analisada por meio de intervalos de idade de 10 anos. Para efeito comparativo de faixas etárias consecutivas, utilizou-se uma razão entre a faixa etária em análise e a faixa etária imediatamente anterior, considerando crescimento quando o valor é >1.

Resultados: No período de 2010-2019, houve um total de 1.430.285 óbitos por doenças respiratórias (J00-J99) no Brasil. Destes, 31.185 correspondem à faixa etária de 0 a 9 anos, com 90,1% deste valor no intervalo de 0 a 4 anos. A faixa etária de 10 a 19 anos foi a de menor valor, com um total de 8.655 óbitos. Nas demais faixas etárias, a razão de crescimento entre faixas etárias consecutivas se manteve positiva, apresentando maior valor entre as

idades de 50-59 e 40-49 anos, razão de 2,11. Quanto às doenças do aparelho circulatório (I00-I99), houve total de 3.467.352 óbitos de 2010 a 2019, valor 142% superior quando comparado ao valor total de óbitos por doenças do aparelho respiratório. A maior discrepância foi observada no intervalo de 50-59 anos, em que os óbitos por doenças do aparelho circulatório suplantam os óbitos por doenças do aparelho respiratório em 276%. A única faixa etária em que há inversão desse padrão é a de 0 a 9 anos, visto que os óbitos por doenças do aparelho circulatório (7.428) representam apenas 23,8% dos óbitos neste intervalo para as doenças respiratórias. A maior razão de crescimento de óbitos por doenças do aparelho circulatório entre faixas etárias consecutivas ocorreu entre as faixas etárias de 20-29 e 10-19 anos e de 30-39 e 20-29 anos, ambas com razões de 2,78. **Conclusão:** Constata-se, de 2010 a 2019, que as razões de crescimento mais significativas quanto a doenças do aparelho respiratório e a doenças do aparelho circulatório se detêm em faixas etárias diferentes. São pertinentes estudos comparativos à semelhança deste nas próximas décadas, com o intuito de identificar grupos de maior relevância epidemiológica nas duas afecções.

Palavras-chave: Faixa etária | Óbitos | Análise comparativa

P093 ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR BRONQUITE E ENFISEMA PULMONAR NO SUS DE 2014-2019 NO NORDESTE, RELACIONANDO COM O ÍNDICE DE QUEIMADAS NA REGIÃO.

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: MARINA GONDIM ARAGÃO

E-mail autor principal: marinaragao@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

MARINA GONDIM ARAGÃO; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; MARIANA MACAMBIRA NORONHA; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; JOÃO PEDRO SOBREIRA BORGES; JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA; MARIANA CALDAS BORGES.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) consiste em uma patologia heterogênea, cuja patogenia é caracterizada por uma obstrução crônica do fluxo de ar no trato respiratório, estando associada a uma intensa resposta inflamatória. Estudos indicam que alguns dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças são: exposição ao tabaco, à poluição ambiental, aos gases irritantes/nocivos e exposição ocupacional. Diante do fato de que, no Brasil, a prática de queimadas é muito comum, torna-se importante verificar se o índice de focos ativos interfere de alguma forma na epidemiologia da DPOC. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por Bronquite, Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas no Nordeste, no período de 2014-2019, associando-o ao índice de queimadas na região. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir dos dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) e no Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. Foram avaliadas as internações hospitalares, os valores dos serviços hospitalares e o total de focos ativos detectados por satélite por ano.

Resultados: Restringindo à região Nordeste, a média de internações no período foi de 22.450,17 ao ano, contendo redução ao longo dos anos, sendo melhor observada entre 2017 (24.385) e 2018 (22.540). Os dois maiores valores referentes aos gastos hospitalares corresponderam aos

anos de 2017 (R\$18.381.098,1) e 2015 (R\$17.176.989,98), ano correspondente ao maior número de focos na região e ao segundo maior número de internações (23.831). A relação entre o total de focos detectados com o número de internações por DPOC, se faz evidente a partir da queda do número de focos, a qual foi de 31,5%, comparando dados de 2014 e 2019, que acompanha concomitantemente a redução no índice de internações, sendo esta de 11,8%.

Conclusão: Percebe-se uma redução no número de internações ao longo dos anos, cuja redução foi simultânea à queda do número de focos de queimadas na região, além da queda dos gastos hospitalares absolutos. Faz-se necessário o debate sobre possíveis causas das correlações entre os dados observados, pois a análise sugere possíveis influências entre os índices de queimadas e de poluição da região e a saúde da população, associada a gastos hospitalares, objetivando identificar melhorias na assistência e garantir o bem-estar social e ambiental.

Palavras-chave: DPOC | Queimadas | Internações

PO94 O IMPACTO DO USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES ASMÁTICOS INTERNADOS COM SRAG POR COVID-19 ENTRE 2020 A 2023 NO BRASIL

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: MARIANA SCORSATTO BOEIRA

E-mail autor principal: mariana.boeira@outlook.com

Instituição do autor principal: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

MARIANA SCORSATTO BOEIRA; MARCOS OTAVIO BRUM ANTUNES; JORDANA HENZ HAMMES; LUCAS KICH GRUN; PAULO RICARDO MARQUES FILHO.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença crônica comum que afeta uma parcela da população mundial e que independe da faixa etária. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 foi responsável por inúmeras exacerbações em pacientes asmáticos levando ao uso de suporte ventilatório invasivo (SVI) e não invasivo (SNI). Perfil epidemiológico, dados demográficos e desfecho final (óbito e cura), podem auxiliar no entendimento da gravidade da doença. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes asmáticos internados com SRAG por COVID-19 entre os anos de 2020 a 2023 no Brasil, e avaliar o impacto do uso de suporte ventilatório invasivo e não invasivo no desfecho final (óbito ou cura). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico que utilizou dados do OpenDataSUS, onde foram analisados registros de pacientes asmáticos internados com SRAG e teste RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 no Brasil entre 2020 e 2023. Os dados incluíram características dos pacientes (gênero, idade, comorbidades), uso de SVI e SNI e desfecho (cura ou óbito). Pacientes que receberam pelo menos uma dose da vacina contra a COVID-19 foram excluídos para avaliar o efeito da doença. As características da amostra foram expressas em frequência absoluta e relativa. A relação entre as variáveis e o desfecho final foi analisada pelo modelo de regressão logística binária, estimando o risco relativo (RR) com um nível de significância de $p < 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%. Por se tratar de um estudo que utilizou dados de plataformas governamentais, foi considerado isento de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram notificados 20.390 casos de internação por SRAG por COVID-19 em pacientes asmáticos, sendo 58,7% do sexo feminino, e 54% acima de 50 anos. 26,6%

apresentavam policomorbidades. Internação em UTI foi necessária em 7.944 dos casos registrados. 78% dos pacientes utilizaram algum suporte ventilatório, sendo que 11.657 (57%) utilizaram SNI e 4.270 pacientes (21%) utilizaram SVI. Um total de 5.997 pacientes (29%) tiveram óbito atribuído à SRAG por COVID-19. Quando comparado com pacientes que não utilizaram suporte ventilatório, usar SVI aumentou o risco de óbito em 3,2 vezes (RR 3.291 [IC 95% 3.133 - 3.458], $p < 0,05$), e em 2,9 vezes para quem usou SNI (RR 2.965 [IC 95% 2.823 - 3.114], $p < 0,05$). Quando comparado o risco relativo de óbito entre pacientes que utilizaram SVI e SNI, os que utilizaram SVI tiveram um risco cerca de 29% menor de óbito (RR 0.713 [IC 95% 0.694 - 0.731], $p < 0,05$). **Conclusão:** Este estudo evidenciou que pacientes asmáticos que receberam suporte ventilatório apresentaram maior risco de óbito devido a SRAG causada pela COVID-19. Quando se observou somente os pacientes que utilizaram algum suporte ventilatório, o risco de óbito foi maior no suporte não invasivo.

Suporte financeiro: este estudo não necessitou de suporte financeiro.

Palavras-chave: COVID-19 | ASMA | MORTALIDADE

PO95 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIDADE POR BRONQUIECTASIA, POR FAIXA ETÁRIA, NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE 2018 E 2022.

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO

E-mail autor principal: leonardosampaio@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; RENAN ARAÚJO HOLANDA; GABRIELA BRAGA NEIVA; JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia é uma doença crônica que consiste na dilatação anormal e distorção irreversível dos brônquios de grosso calibre, ocasionada primariamente por infecções e inflamações crônicas. É comumente considerada como o ponto final de doenças que causam inflamações do aparelho respiratório. **Objetivos:** Analisar a morbidade hospitalar por bronquiectasia nas diferentes regiões brasileiras, entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado por meio da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram avaliadas as variáveis internações por região, número de internações, ano de internação, valor médio por internação, taxa de mortalidade por 100 internações e faixa etária dos internados decorrentes de (CID-10): Bronquiectasia (J47). **Resultados:** Entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022, houve 5.412 internações por bronquiectasia no Brasil. Dentre essas internações, a região Nordeste foi a que apresentou maior morbidade, com 2.075 (38,3%), seguida pela região Sudeste com 1.398 (25,8%) e pela região Norte, que apresentou 920 (16,9%). A região centro-oeste recebeu o menor número de casos, com apenas 341 (6,3%). O custo médio com internações foi protagonizado, entretanto, pela região Sudeste, com 3.243,22 reais gastos por internação. Enquanto isso, o Nordeste se encontra apenas em terceiro, com média de 1.674,70. A região Norte é a última com uma média de 827,61 por internação. Esses números se contrapõem

à taxa de mortalidade por região, que ressalta a menor mortalidade na região Norte (2,17). O Centro-Oeste possui a maior taxa (4,99). Durante esse período, o ano de 2018 apresentou o maior número de internações com 1.476 (27,2%), havendo uma notável queda em 2020 e 2021, anos pandêmicos, que apresentaram, juntos, 1.455 casos (26,9%). No que tange à faixa etária, há grande prevalência em pacientes de 0-4 anos, apresentando 1.066 casos (19,7%) e em pacientes mais velhos do que 50 anos, mostrando 2.230 casos (41,2%). Os pacientes mais jovens entre 5 e 30 anos são menos acometidos, com 897 casos (16,5%). **Conclusão:** A bronquiectasia é um importante problema de saúde, notando-se, nesta, uma grande prevalência na região Nordeste, em contrapartida aos custos de internação não tão altos. Nota-se, também, uma baixa mortalidade na região Norte, apesar de esta ser a região com menor valor médio por internação, esses dados podem possuir influência de uma subnotificação na região. Nos anos de 2020 e 2021 houve diminuição dos casos notificados de bronquiectasia, podendo-se questionar se casos de bronquiectasia foram diagnosticados como COVID-19. Além disso, é visível uma importante prevalência em pacientes menores de 5 anos e maiores de 50 anos, devendo haver um estudo mais aprofundado em relação a esses grupos e a essa enfermidade.

Palavras-chave: Bronquiectasia | Morbidade | Faixa etária

PO96 ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR EMBOLIA PULMONAR NO SUS DE 2018-2022.

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: MARINA GONDIM ARAGÃO

E-mail autor principal: marinaragao@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

MARINA GONDIM ARAGÃO; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; JOÃO PEDRO SOBREIRA BORGES; CAIO OLIVEIRA CAVALCANTE; LARA SANTANA PACHECO DE SOUSA; MARIANA ALENCAR SALVADORI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Embolia Pulmonar consiste em uma doença de origem cardiovascular, cuja condição clínica é considerada grave. É uma das principais causas de morte em pacientes hospitalizados. Sua natureza é muitas vezes silenciosa, e ainda possui um ponto de vista epidemiológico muito enigmático, pois muitas vezes os resultados dos estudos são díspares. Portanto, urge a necessidade de descrever melhor o perfil epidemiológico dessa patologia no Brasil e de verificar se os investimentos públicos na saúde estão sendo realmente eficazes. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por Embolia Pulmonar (EP) no Brasil, no período de 2018 a 2022.

Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as internações hospitalares, a média permanência, o valor dos serviços hospitalares e a taxa de mortalidade por ano (óbitos a cada 100 internações).

Resultados: A média de internações no período foi de 10.238,6 ao ano, tendo o menor valor em 2018 (9213) e o maior em 2021 (11.168). A média de permanência geral foi de 8,8 dias, com máxima em 2018 (9,3) e mínima em 2020 (8,5). O custo por internação médio no período foi de R\$17.905.322,6, tendo aumentado de R\$14.924.412,8 em 2018 para R\$21.882.504,64 em 2022 (aumento de 46,6%). A taxa de mortalidade média no período foi de

17,76, tendo atingido o máximo em 2021 (18,8) e o mínimo em 2019 (17,15). **Conclusão:** Percebe-se um aumento no número de internações e no custo por internação, com diminuição da média permanência, porém relativo aumento da taxa de mortalidade média, apesar da queda do valor em 2022. Torna-se evidente a necessidade de discussão acerca das possíveis causas das correlações entre os dados observados, considerando avanços da rede de apoio hospitalar e fatores socioeconômicos, com o intuito de identificar pontos de melhoria na assistência, otimizar o uso dos recursos hospitalares e garantir uma maior efetividade ao sistema público de saúde.

Palavras-chave: Embolia | Pulmonar | Internações

PO97 MORBIDADE HOSPITALAR POR ENFISEMA, BRONQUITE E OUTRAS DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS NO BRASIL DE 2017 A 2021: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: GABRIELA BRAGA NEIVA

E-mail autor principal: gabibraganeiva@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

GABRIELA BRAGA NEIVA; LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; RENAN ARAÚJO HOLANDA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES; MARINA GONDIM ARAGÃO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Enfisema, bronquite e outras doenças obstrutivas crônicas (DPOC) são doenças pulmonares comuns, caracterizadas por sintomas respiratórios persistentes e pela limitação crônica do fluxo de ar. A DPOC possui relação direta com a exposição considerável às partículas nocivas - mais comumente o tabagismo, além de poluição do ar. Diante disso, 210 milhões de pessoas no mundo têm DPOC e ela foi a terceira principal causa de morte no mundo, segundo as Estimativas Globais de Saúde publicadas em 2019 pela OMS. Portanto, faz-se necessária a análise epidemiológica da morbidade hospitalar por DPOC, a fim de levantar hipóteses acerca dos fatores associados à prevalência e à morbidade da DPOC e possibilitar a elaboração de planos para melhora desse cenário. **Objetivos:** Analisar a morbidade hospitalar por enfisema, bronquite e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas no período de 2017 a 2021, comparando as regiões brasileiras. **Métodos:** estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado por meio da análise de dados disponíveis no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as variáveis: média de permanência, valor médio por internação e taxa de mortalidade hospitalar (número de óbitos a cada 100 internações) decorrente de (CID-10): Enfisema, bronquite e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (J40-J44). **Resultados:** De 2017 a 2021, o Brasil apresentou um custo médio de 981,86 reais por internação decorrente de bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. O Sudeste apresentou, nesse intervalo, o maior custo médio, de 1.178,25 reais, seguida por Sul (904,28 reais) e Nordeste (862,32 reais). Quanto à média de permanência hospitalar, o Brasil apresentou uma média de 6,3 dias e, entre as regiões, o Sudeste apresentou, também, a maior média (7,4 dias), seguida da região Nordeste, com média de 6,3 dias e da região Sul, com média de 5,5 dias. No que tange à taxa de mortalidade hospitalar média, o

Brasil apresentou uma média de 8,3 e, entre as regiões, a região Sudeste apresentou a maior taxa média (9,87), seguida pela região Nordeste, com 7,60, e a região com menor taxa de mortalidade hospitalar média foi a região Sul (7,32). **Conclusão:** Observa-se discordância entre o valor médio por internação, a permanência média de internação e a taxa de mortalidade hospitalar média nas regiões brasileiras, sobretudo na região Sudeste, por enfisema, bronquite e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Desse modo, torna-se necessário maiores pesquisas para investigar as causas associadas às discrepâncias evidenciadas, com o objetivo de identificar pontos de melhoria na assistência e otimizar o manejo de recursos hospitalares.

Palavras-chave: DPOC | Morbidade | Regiões brasileiras

PO98 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA NO BRASIL DE 2018 A 2022

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: GABRIELA BRAGA NEIVA

E-mail autor principal: gabibraganeiva@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

GABRIELA BRAGA NEIVA; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES; LARA SANTANA PACHECO DE SOUSA; MARIANA MACAMBIRA NORONHA; LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A bronquite aguda e a bronquiolite aguda são doenças de obstrução ao fluxo aéreo causadas por inflamação aguda nos brônquios e nos bronquíolos, respectivamente, sendo a bronquiolite geralmente relacionada à infecção viral pelo Vírus Sincicial Respiratório, associado a quadros graves em recém nascidos. Diante disso, a bronquite aguda e a bronquiolite aguda são responsáveis por elevada morbidade hospitalar no Brasil, apresentando alta prevalência em grupos populacionais específicos. Portanto, faz-se necessária a análise do perfil epidemiológico das internações por essas doenças, a fim de traçar estratégias para melhorar esse cenário e identificar possíveis grupos de risco. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda no Brasil no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as variáveis região, faixa etária, sexo e raça/cor, no período de 2018 a 2022, referentes às internações hospitalares por Bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10: J20-J21). **Resultados:** O Brasil registrou, de 2018 a 2022, 283.282 internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda, sendo a maior quantidade na região Sudeste, com 46,5% do total, seguida da região Nordeste (18,6%). Durante esse período, a média de internações por ano foi de 56.656,4, ocorrendo a minoria em 2020, com 22.168, e em 2021, com 46.785, os quais, somados, permanecem menor que 2022, ano com maioria das internações (81.009). Quanto à distribuição de internações por idade, houve prevalência da faixa etária de menores de 1 ano (66% do total), seguida da faixa etária de 1 a 4 anos (20,4% do total). Enquanto isso, a distribuição de internações de acordo com o sexo indicou que a prevalência foi do sexo masculino (57,5%), assim como a distribuição de internações de acordo com a raça demonstrou maior

prevalência entre a população parda (39,5%), seguida da população branca (30,9%). **Conclusão:** Observa-se que o maior número de internações ocorreu, principalmente, em menores de 1 ano, no sexo masculino, na região Sudeste e em população parda. Além disso, a variação no número de internações demonstra uma redução das internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda nos anos 2020 e 2021, anos de pandemia da COVID-19, assim como uma elevação em 2022, quando comparado com os anos de 2018 e 2019. Portanto, emerge-se a necessidade de maior investigação acerca das causas associadas aos dados observados, incluindo aspectos socioeconômicos e ambientais relacionados a fatores predisponentes, a fim de reduzir a prevalência desta condição no Brasil.

Palavras-chave: Bronquite aguda | Bronquiolite aguda | Internação

PO99 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA NO BRASIL DE 2018 A 2022

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE

E-mail autor principal: brenoic@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE; CECÍLIA BESSA MAIA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; MARIANA ALENCAR SALVADORI; MARIANA CALDAS BORGES; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma doença caracterizada por um processo inflamatório no parênquima pulmonar que pode ter diversas causas, como corpos estranhos, vírus, bactérias e outros organismos. O curso dessa doença possui manifestação clínica aguda e/ou crônica, podendo apresentar diferente intensidade de sintomas a depender da forma de contágio e a própria imunidade do paciente. Por ser uma doença de incidência expressiva no Brasil, com mais de 600 mil internações apenas no ano de 2022, passível de complicações e ter um caráter multicausal, faz-se necessário a análise epidemiológica dos grupos populacionais mais afetados. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações de pneumonia no Brasil no período entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo realizado a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram analisadas as seguintes variáveis referentes à distribuição das internações por Pneumonia (CID-10: J18): região, sexo, faixa etária e raça. **Resultados:** Entre 2018 e 2022 houve um total de 2.651.017 internações por pneumonia, sendo a maior incidência na região Sudeste, representando 38% do total de internações, seguida da região Nordeste, com 25,7%. Em relação à idade, a faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais, correspondendo a 18,7% do total internações, seguida da população de 1 a 4 anos, com 17,19%. Em relação ao sexo, a população masculina detém 52,26% dos casos. Em relação à raça, a população mais afetada foi a parda, equivalendo a 37,73% do total, seguida da raça branca, com 32,59%. **Conclusão:** A partir da análise foi possível observar a predominância das internações por pneumonia na região sudeste, em pacientes idosos acima de 80 anos, em pardos e em pacientes do sexo masculino. Urge, então, a necessidade de investigar quais fatores estão diretamente relacionados à maior incidência nesses

grupos e que favorecem esse predomínio, com o fito de reduzir a prevalência dessas internações.

Palavras-chave: pneumonia | epidemiologia | internações

PO100 ABORDAGEM COMPARATIVA ENTRE NÚMERO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES ENTRE 2018 E 2022 NO CEARÁ

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: CECÍLIA BESSA MAIA

E-mail autor principal: ceciliabessa@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CECÍLIA BESSA MAIA; BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE; IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES; MARIANA CALDAS BORGES; LARA SANTANA PACHECO DE SOUSA; MARIANA MACAMBIRA NORONHA; MARIANA ALENCAR SALVADORI.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: O câncer de pulmão (CP) é o terceiro câncer mais incidente na população e é a principal causa de morte por câncer no Brasil, visto que é comumente diagnosticado em fase tardia. Fatores de risco para seu desenvolvimento são tabagismo, fatores genéticos, idade avançada e exposição à poluição ambiental, ao asbestos e ao radônio. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer, o Ceará é o sexto estado com maior incidência de CP no país e, pelo Vigitel 2021, Fortaleza, a capital, é a nona com maior percentual de adultos fumantes. Possíveis complicações dessas neoplasias são atelectasia e insuficiência respiratória, que pode exigir internação do paciente e, em casos mais graves, levar a óbito. Com o advento da terapia-alvo, foi possível proporcionar a muitos pacientes uma melhor sobrevida, entretanto, o acesso a esse tipo de tratamento ainda é muito limitado, sobretudo no sistema público de saúde, sendo necessário maior estudos acerca dos desfechos dos pacientes internados por CP. **Objetivo:** Avaliar internamentos e óbitos por neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões em um período de 5 anos no estado do Ceará. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo realizado a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Utilizou-se dados de morbidade e mortalidade de neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões (CID 10: C34) para visualizar progressão ou regressão desses valores no período. **Resultados:** Durante o período estudado, o número total de internações foi de 4745: 874 (2018); 1062 (2019); 886 (2020); 850 (2021); 1073 (2022). Do total, 52,6% (2496) são do sexo feminino. A quantidade de óbitos foi de 1325: 243 (2018); 309 (2019); 265 (2020); 238 (2021); 270 (2022), acometendo também mais o sexo feminino (692; 52,2%). No que tange à faixa etária, a que apresentou morbi-mortalidade foi entre 60 e 69 anos (1548 internamentos e 438 óbitos). Entre as idades de 30-39 anos, houve aumento das internações (41) e óbitos (8) em 2022, evidenciando um aumento de, respectivamente, 46,43% e 166,7% do ano anterior. A taxa de mortalidade entre os pacientes internados está em diminuição desde 2020, atingindo 25,16 por 100 internados em 2022, sendo o menor valor dentre os anos analisados. **Conclusões:** É possível observar que, apesar de valores altos de óbitos e internações, houve queda na taxa de mortalidade. Ademais, o aumento do número de internações em 2022, somado ao aumento da quantidade de internações e óbitos na faixa de 30-39 anos, compõem temáticas relevantes para pesquisas futuras. Além disso,

devido ao notável aumento no número de internações e óbitos entre mulheres, suscita-se melhor investigação por meio de novas estudos acerca desse grupo para compreender possíveis etiologias relacionadas a esse fenômeno.

Palavras-chave: Neoplasia de pulmão | Hospitalização | Epidemiologia

PO101 ANÁLISE DOS CUSTOS ASSOCIADOS À PNEUMONIA EM CRIANÇAS DE 1-4 ANOS E SUA RELAÇÃO COM A COBERTURA DE VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018-2022

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: CECÍLIA BESSA MAIA

E-mail autor principal: ceciliabessa@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CECÍLIA BESSA MAIA; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; RENAN ARAÚJO HOLANDA; MARINA GONDIM ARAGÃO; GABRIELA BRAGA NEIVA; JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é o processo de infecção dos tecidos pulmonares e seus alvéolos, podendo ser causada por diversos fatores. O tipo mais frequente desta doença tem como agente etiológico as bactérias *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo). Diferentes sorotipos desse agente podem ser combatidos através da imunização pneumocócica. As vacinas contra este agente protegem os indivíduos de formas graves da pneumonia e outras doenças. Tal imunizador está presente no calendário de vacinação das crianças brasileiras. Contudo, a cobertura de imunização reduziu nos últimos anos, acarretando consequências para a saúde pública. Assim, se faz necessário analisar os parâmetros relacionados a este fato.

Objetivo: Analisar os custos associados à pneumonia e sua relação com cobertura de imunização pneumocócica no Brasil no período de 2018-2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações de Hospitalares (SIH/DATASUS) e Imunizações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisado o número de internações por ano, o valor médio por internação entre 2018 e 2022 por Pneumonia (CID-10: J15) em crianças de 1 a 4 anos e a cobertura de imunização pneumocócica no mesmo período. **Resultados:** No primeiro ano analisado, a cobertura vacinal pneumocócica obteve seu máximo do período, com 95,25%. Uma redução gradual foi percebida nos dois anos subsequentes até alcançar o mínimo observado, que ocorreu em 2021 com 74,84% (diminuição de 21,4% em relação a 2018). Em 2018, 112.130 internações foram contabilizadas, com discreto acréscimo em 2019 e demasiado decaimento em 2020 (40.943) e 2021 (53.692). Em 2022 foram reportadas 131.909 (aumento de 145,6% em comparação com o ano anterior), o ápice do período. Ademais, o custo médio por internação aumentou 13,6% de 2018 (ano de custo mínimo do período com média de R\$ 798,07 por internação) para 2022 (média de R\$ 907,68), com máximo de R\$ 917,00 em 2020. Isso gerou um custo total de internações de R\$ 119.731.500,29 em 2022, elevação de 33,8% em comparação com o gasto em 2018 (R\$ 89.487.627,34). **Conclusão:** Nota-se que, no período observado, a cobertura de imunização pneumocócica no Brasil diminuiu e houve um aumento tanto no número de internações por pneumonia nas crianças entre 1 e

4 anos, quanto no valor médio das internações. Além disso, é válido destacar que no ano de 2021 a cobertura de imunização foi a menor observada no período, já, no ano sucessor, 2022, foi notificado o maior número de internações dentre os cinco anos citados. Assim, a maior investigação acerca dos parâmetros analisados faz-se necessária para possibilitar a otimização dos recursos financeiros associados às internações por pneumonia nessa faixa etária e o aprimoramento da assistência no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Pneumonia | Vacinação | Epidemiologia

PO102 INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA NA PARAÍBA DE 2019 A 2023

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: AMON ALVES SILVA

E-mail autor principal: amon.alv12@gmail.com

Instituição do autor principal: UFCG

AMON ALVES SILVA; PEDRO FARIAS EUCLIDES DE ARAÚJO.
UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: A pneumonia é uma doença respiratória comum e potencialmente grave, caracterizada pela inflamação dos pulmões devido à infecção por diversos agentes patogênicos, como bactérias, vírus e fungos. Sua transmissão ocorre principalmente através de gotículas respiratórias, sendo responsável por significativa morbidade em diversas faixas etárias (FE). **Objetivos:** Analisar quantitativamente as internações ocasionadas pela pneumonia em diferentes FE. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter quantitativo descritivo que avalia as internações ocasionados pela pneumonia em pacientes de diferentes FE na Paraíba. A coleta de dados ocorreu a partir da ferramenta TABNET com acesso direto ao banco de dados em saúde DATASUS, entre os anos de 2019 até março de 2023. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. Foram selecionadas as variáveis 'Morbidade', 'Faixa etária', 'Sexo' e 'Autorização de Internações Hospitalares'. A análise de dados compreendeu as internações apenas por pneumonia. A FE compreendeu os grupos: Lactantes/ Neonatos Menores que 12 Meses (LNM12), Crianças (1-9 anos), Adolescentes (10-19 anos), Adultos (20-59 anos) e Idosos (A partir de 60 anos). Os dados selecionados foram avaliados pelo software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística de dados. **Resultados:** Foram registradas 42.726 internações por pneumonia, que representa 58,22% das internações por Doenças do aparelho respiratório no Estado. A prevalência de hospitalizações no sexo masculino foi de 21.771 (50,95%) e de 20.955 (49,04%) no feminino. A FE Idosos foi prevalente com 18.625 (43,59%) internações, seguida da FE crianças com 10.614 (24,84%), seguida da FE adulto com 7.629 (17,85%), seguida da FE LNM12 com 4391 (10,27%) e seguida da FE adolescentes com 1467 (3,4%). **Conclusão:** Na Paraíba, as internações por pneumonia estão acima da média nacional. A via de inoculação respiratória de patógenos respiratórios favorece a alta taxa de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) e pneumonia nosocomial (PNC). Além disso, as condições de vida precárias e a redução da atividade imunológica inata são fatores que contribuem para a alta prevalência de pneumonia na população de adultos e idosos, especialmente em contextos de fragilidade epidemiológica. Esses grupos etários são particularmente suscetíveis devido à diminuição da capacidade de defesa do sistema imunológico e maior vulnerabilidade a infecções respiratórias.

Suporte financeiro: Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: pneumonia | epidemiologia | infectologia

PO103 RELAÇÃO ENTRE NÍVEL MÉDIO DE ESCOLARIDADE DE CUIDADORES DE CRIANÇAS ATÉ 13 ANOS E MORBIDADE POR ASMA EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS DE ACORDO COM REGIÕES BRASILEIRAS EM 2022

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA

E-mail autor principal: lauragfrancos@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; BRENO IVison ARAÚJO CAVALCANTE; CECÍLIA BESSA MAIA; RENAN ARAÚJO HOLANDA; MARINA GONDIM ARAGÃO; GABRIELA BRAGA NEIVA; JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A asma é uma doença pulmonar obstrutiva cuja investigação inicial pode provir da Atenção Primária à Saúde (APS). O sucesso do tratamento se associa à educação continuada dos cuidadores para execução do plano terapêutico e consequente redução de exacerbações com risco de óbito (CASTRO, 2003). Sob essa ótica, analisa-se a disparidade regional quanto ao nível de escolaridade do cuidador de crianças menores de 13 anos, à taxa de mortalidade e à taxa de internações por asma em crianças de 0 a 14 anos. **Objetivos:** Analisar o nível médio de escolaridade dos cuidadores de crianças menores de 13 anos e as taxas de mortalidade e de internações por asma em crianças de 0 a 14 anos nas regiões brasileiras em 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo. A taxa de mortalidade por asma, definida por número de óbitos a cada 100 internações, em crianças de 0 a 14 anos por região em 2022 foi obtida pelo Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A população entre 0 e 14 anos de cada região foi extraída das estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2022. O nível de escolaridade do cuidador de crianças menores de 13 anos conduzidas à APS foi obtido da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2022, cujas categorias foram "sem instrução até o ensino fundamental completo ou equivalente", "ensino médio incompleto até superior incompleto ou equivalente" e "ensino superior completo ou equivalente". **Resultados:** Em 2022, a taxa de mortalidade por asma em crianças de 0 a 14 anos no Brasil foi de 0,06. Dentre as regiões, apenas o Norte apresentou valor superior (0,15) ao nacional, com equivalência no Sudeste (0,06) e valor inferior nas regiões Nordeste (0,05), Sul (0,05) e Centro-Oeste (0,04). No Brasil, a faixa etária com maior taxa de mortalidade foi a de 10 a 14 anos, padrão refletido por Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste. A relação entre número de internações por asma e população de 0 a 14 anos residente em cada região foi protagonizada, novamente, pelo Norte (1,8%), seguido pelo Sul (0,36%), pelo Nordeste e pelo Sudeste (ambas com 0,28%) e, por fim, pelo Centro-Oeste (0,26%). Quanto ao nível de escolaridade médio da população responsável pelos cuidados às crianças menores de 13 anos na APS, foi analisada amostra de 37.968 cuidadores no Brasil. Dentre estes, 42% não apresentam instrução até o ensino fundamental completo ou equivalente. Tal valor nacional é suplantado pelas regiões Nordeste, em que esta parcela representou 50,95%, e Norte, com 48,5%. Em

seguida, constata-se Sul (41,7%), Centro-Oeste (38,3%) e Sudeste (34,6%). **Conclusão:** As taxas de mortalidade e de internação denunciam diferenças regionais quanto ao sucesso do tratamento da asma na população pediátrica, com valores mais significativos no Norte. São necessários maiores estudos para esclarecer fatores sociais, como índice de escolaridade médio, que possam interferir em desfechos negativos da doença.

Palavras-chave: Morbidade | Asma | Atenção Primária

PO104 ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE MÉDIA DE PERMANÊNCIA E CUSTOS ASSOCIADOS À TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES INTERNADOS PELO SUS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2018-2022

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA

E-mail autor principal: joaomiguel@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; MARINA GONDIM ARAGÃO; GABRIELA BRAGA NEIVA; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A traqueostomia (TQT) é um procedimento cirúrgico utilizado em pacientes com dificuldades respiratórias que necessitam de uma via aérea alternativa, podendo ser permanente ou provisória. Ao longo dos anos analisados, 2018-2022, o número de procedimentos realizados no Brasil se manteve estável, com média de 16.047 por ano. Contudo, observar a relação entre a média de permanência das internações, os custos associados a elas e a taxa de mortalidade, pode ser relevante para traçar maneiras de melhorar a utilização dos recursos financeiros atrelados à saúde pública. **Objetivo:** Analisar a relação entre a média de permanência, os custos e a taxa de mortalidade vinculados à traqueostomia em pacientes internados pelo SUS nas regiões brasileiras no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações de Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram analisados o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), a média de permanência, o valor médio por internação e a taxa de mortalidade associados à Traqueostomia no período de 2018 a 2022.

Resultados: Ocorreram, no total, 80.235 AIH aprovadas no período estudado, sendo a maior quantidade na região Sudeste (26.791), seguida da região Nordeste (22.460). A média de permanência total foi mais alta no Centro-Oeste (13,2 dias), seguida do Norte (12,7 dias) e do Sul (12,6 dias). Além disso, dentre os cinco anos, a maior média de permanência ocorreu na região Norte em 2018 (14,4 dias). O valor médio por AIH aprovadas por ano foi maior na região Sul (R\$ 7.338,96), tendo um aumento considerável de R\$ 6.886,68 em 2020 para R\$ 9.429,64 em 2021 (aumento de 36,9%), ano que a região obteve maior custo médio de AIH, além da maior média de permanência (12 dias) e da maior taxa de mortalidade (35,72). A taxa de mortalidade no período foi maior no Sul (31,36) e menor no Sudeste (22,81), com máxima de 24,75 em 2021 e mínima de 20,05 em 2022. Além da menor taxa de mortalidade, o Sudeste obteve a menor média de permanência (9,5 dias) e o menor valor médio por AIH por ano (R\$ 4.417,14). **Conclusão:** Observa-se que as regiões que obtiveram maiores médias

de permanência associadas a TQT possuíram maior taxa de mortalidade e maior valor médio. Nos anos analisados, excetuando-se 2019, a região que possui a maior média de permanência também possui a maior taxa de mortalidade e se torna a região com maior ou segundo maior valor médio por AIH. Assim, nota-se que uma média de permanência elevada pode acarretar em custos exacerbados e altas taxas de mortalidade. Portanto, a investigação acerca das causas e correlações relatadas pode ser útil para otimizar a administração dos recursos financeiros relacionados ao procedimento e aprimorar a qualidade da assistência no SUS.

Palavras-chave: Traqueostomia | Custos | Média de permanência

PO105 MORBIMORTALIDADE DA NEOPLASIA MALIGNA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES NAS REGIÕES DO BRASIL, POR VALOR MÉDIO E SEXO, ENTRE 2018 E 2022.

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO

E-mail autor principal: leonardosampaio@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

LEONARDO GUIMARÃES SAMPAIO; BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE; MATHEUS ALMEIDA DE SOUSA; MARIANA MACAMBIRA NORONHA; CECÍLIA BESSA MAIA; GABRIELA BRAGA NEIVA; MARINA GONDIM ARAGÃO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmão é um dos cânceres mais comuns no Brasil e uma das doenças evitáveis mais mortais do mundo. Seus sintomas incluem tosse (muitas vezes ensanguentada), dor no peito e sibilos. Muitas vezes relacionada ao tabagismo, essa neoplasia é multifatorial, podendo se desenvolver pelo contato frequente com diversas substâncias, como radônio e amianto. **Objetivos:** Analisar a morbimortalidade da neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões, nas diferentes regiões do Brasil, entre 2018 e 2022.

Metodologia: Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado por meio da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram avaliadas as taxas de morbidade hospitalar e de mortalidade por 1000 internações, o sexo dos pacientes, assim como os anos de ocorrência e as regiões dos internados por (CID-10): neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões (C34).

Resultados: Entre 2018 e 2022, houveram um total de 126.097 casos de neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmão no país. A região mais acometida foi o Sudeste, com 56.522 casos (44,8%), seguido por Sul com 33.792 casos (26,7%), Nordeste (24.073 casos, 19,1%), Centro-Oeste com 7.422 (5,8%) e Norte com 4.288 casos (3,4%). O ano com maior quantidade de internações foi 2022, com 26.874 pacientes (21,3%). Durante esse período, a região com maior taxa de mortalidade foi o Norte, com 33,47. A região com a menor taxa foi o Nordeste (24,19). Ademais, a região Norte também possui o menor valor médio por internação (1.320,21 reais), tal como no Nordeste houve o maior custo por internação (1.850,80). Relacionado ao sexo dos pacientes, nota-se uma prevalência maior de pacientes masculinos vítimas dessa neoplasia, com 67.768 afetados. No sexo feminino, esse número de pacientes é 58.329, diferença de quase 15%. A taxa de mortalidade também é maior nos indivíduos do sexo masculino (27,52) em comparação com o sexo feminino (26,10). Além disso, entre

2018 e 2022 houve uma redução na taxa de mortalidade tanto masculina (27,94 para 26,53) quanto feminina (26,27 para 25,54). **Conclusão:** Com esses resultados, são visíveis as altas taxas de casos dessa neoplasia maligna no Brasil. Nota-se, também, uma relação condizente entre gastos por internação e taxa de mortalidade nas regiões do Brasil, o Nordeste gastou mais e possuiu a menor mortalidade, enquanto o contrário ocorreu com o Norte. Além disso, é visível que os pacientes do sexo masculino são mais acometidos e possuem maior mortalidade por esse tipo de câncer. Com isso, é importante a realização de um acompanhamento constante por estudos dos casos dessa doença para buscar melhores resultados ou procurar motivos relacionados aos dados.

Palavras-chave: Neoplasia maligna | Sexo | Valor médio

PO106 IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE OS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE NO BRASIL

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: ANA CAROLINA CHEROBINI SCHERER

E-mail autor principal: ana.c.scherer@live.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES

ANA CAROLINA CHEROBINI SCHERER; AMANDA RODRIGUES DA SILVA LIRA; LAURA DE OLIVEIRA WALKER; MARIANA KAEFER SEGANFREDO; MARIANA KERBER PIOVESAN.

UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES, LAJEADO - RS - BRASIL.

Introdução: A tuberculose (TB) é causada pela inalação de gotículas de aerossol do *Mycobacterium tuberculosis*, e é uma das principais causas de morte por infecção em todo o mundo. A TB acomete prioritariamente os pulmões, e seu diagnóstico envolve dados clínicos e fatores epidemiológicos. A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2, acometendo, especialmente, o sistema respiratório. A doença emergiu no final de 2019, e logo foi considerada uma pandemia, gerando mudanças em diversas áreas da sociedade. **Objetivos:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e na mortalidade da tuberculose no Brasil no período de 2019/2022. **Métodos:** Nesta revisão literária, as buscas foram realizadas no PubMed e Google Scholar, entre 2019 e 2023, em inglês e português. Os termos descritores utilizados foram “tuberculosis and covid-19”, “tuberculose e COVID-19”, “comorbidades e COVID-19”. Enquanto os dados epidemiológicos foram coletados da rede de Indicadores Tuberculose do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVI/AVH) correspondentes por todo o território nacional entre os anos de 2018 a 2021. **Resultados:** A incidência e mortalidade de TB reduziu na última década. Porém, a pandemia do COVID-19 diminuiu os testes, notificações e vacinação entre 2020 a 2022. Dados apontam queda da incidência de 36,9 para 32 casos de 2018 a 2021, redução do abandono do tratamento de 8.627 para 8.057 entre 2018 e 2020, além de queda de novos casos com cura laboratorial de 55.092 para 43.470 durante 2018 a 2020. A queda dos indicadores pode se relacionar a adesão a hábitos higiênicos que reduzem a transmissão respiratória de doenças, como o uso de álcool gel, máscaras, distanciamento social. Ademais, muitas pessoas evitaram frequentar serviços de saúde, o que pode levar a um subdiagnóstico e tratamento inadequado. **Conclusão:** Dessa forma, é possível concluir que a pandemia do COVID-19 gerou impacto sobre os dados epidemiológicos da tuberculose. A relação entre a

incidência de tuberculose e a pandemia pode ser afetada pela mudança de hábitos higiênicos comportamentais nesse período, atraso na procura dos serviços de saúde para diagnóstico e adesão inadequada ao tratamento. Sendo assim, o subdiagnóstico associado ao tratamento prejudicado nos anos de 2020 a 2022 pode apresentar risco de um agravamento da epidemia de tuberculose no Brasil nos próximos anos.

Suporte financeiro: Esta pesquisa não recebeu nenhum subsídio de agências de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Palavras-chave: Coronavírus | Infectologia | Tuberculose

PO107 ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR POR PNEUMOCONIOSE NO SUS DE 2018-2022

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA

E-mail autor principal: joaomiguel@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

JOÃO MIGUEL GONÇALVES FERREIRA LIMA; IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES; ALISSON LUSTOSA ESCOSSIO; JOÃO PEDRO SOBREIRA BORGES; CAIO OLIVEIRA CAVALCANTE; MARIANA CALDAS BORGES; RENAN ARAÚJO HOLANDA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: Pneumoconioses são grupo de doenças pulmonares, geralmente associadas a certas ocupações, que decorrem da inalação de poeira de origem mineral, gerando alterações pulmonares. As principais alterações são causadas pela reação inflamatória pulmonar crônica, que pode evoluir com fibrose pulmonar progressiva e insuficiência respiratória e/ou cardíaca. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por pneumoconioses no Brasil, no período de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram avaliadas as autorizações de internação hospitalar (AIH), a média permanência, o valor dos serviços hospitalares e a taxa de mortalidade por ano, tendo como causa as pneumoconioses. **Resultados:** A média de internações no período foi de 591,8 ao ano, tendo o menor valor em 2021 (511), e o maior em 2019 (708). O maior número de autorização de internação hospitalar AIH se concentrou na região Sudeste (42,7%), e o menor, na região centro-oeste (9,1%). Entretanto houve redução anual no número de AIH na região sudeste, saindo de 323 em 2019 caindo para 255, 200 e 191, nos anos 2020, 2021 e 2022 respectivamente. A média de permanência geral foi de 8,8 dias, com máxima em 2018 (9,6) e mínima em 2021 (7,9). O custo por internação médio no período foi de R\$1.306,22, variou entre R\$1.242,14 em 2021 e R\$1.413,29 em 2020. A região Sudeste, assim como a região Norte foram responsáveis por protagonizar aumento do valor médio por AIH, entretanto apenas a região sudeste teve aumento por 5 anos consecutivos. A Região Sul apresentou comportamento contrário, havendo redução no valor médio por AIH nos 5 anos consecutivos. A taxa de mortalidade média do período foi de 14,64 óbitos a cada 100 AIH aprovadas, tendo atingido o máximo em 2020 (16,21) e o mínimo em 2022 (13,44). A região sudeste foi a única que apresentou taxa de mortalidade total (16,41) maior que a nacional no mesmo período. **Conclusão:** Percebe-se nos uma tendência a redução no número de internações totais nos últimos 4 anos (2019-2022), concordantes com a redução no número de AIH na

Região sudeste. No entanto, essa redução não implicou necessariamente na redução do valor médio por AIH, uma vez que esse valor apresentou oscilações. Apesar de reduzir nos últimos 4 anos os números de AIH e nos últimos 5 anos a média de permanência, a região Sudeste teve aumento no valor médio por AIH e não teve alterações significativas na taxa de mortalidade. Faz-se necessária a discussão acerca das possíveis causas das correlações observadas, considerando fatores socioeconômicos, subnotificações e avanços na prevenção, diagnóstico e manejo das pneumoconioses com o intuito de identificar pontos de melhoria na assistência e otimizar o uso dos recursos hospitalares.

Palavras-chave: Pneumoconioses | morbidade | Brasil

PO108 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DOS CASOS DE TUBERCULOSE E SEUS DESFECHOS ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS DE 2018 A 2022

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES

E-mail autor principal: ivnafgomes@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

IVNA DE LIMA FERREIRA GOMES; GABRIELA BRAGA NEIVA; LAURA GUIMARÃES FRANCO DA SILVA; BRENO IVISON ARAÚJO CAVALCANTE; CECÍLIA BESSA MAIA; RENAN ARAÚJO HOLANDA; MARINA GONDIM ARAGÃO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A Tuberculose (TB) permanece como uma das principais causas de morte por doenças infecto-contagiosas no mundo. Há um esforço global em prol do desenvolvimento de tratamentos mais efetivos, seguros e bem tolerados pelos pacientes, assim como de métodos diagnósticos com boa efetividade. O Brasil é um dos 30 países do mundo com alta carga de TB e possui uma dentre as maiores coberturas de tratamento. O relatório global de TB da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2022 salienta os danos deixados pela pandemia de COVID-19 no que tange ao diagnóstico, tratamento e carga de TB no mundo, notando-se uma queda global da incidência da doença, aumento das mortes por TB e do número de casos de TB drogarristente (TB-DR). **Objetivo:** Analisar comparativamente o número de casos novos de TB e seus possíveis desfechos entre as regiões Brasileiras no período de 2018 a 2022 (pré e pós-pandemia). **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de base territorial. Foi utilizado como base de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e analisados o número de casos novos de TB e TB-DR, além dos desfechos de cura, abandono e óbito por TB, comparando os dados relativos às regiões brasileiras no período de 2018 a 2022. A taxa de cura, abandono e letalidade foi calculada dividindo o número de casos com o respectivo desfecho pelo número de novos casos naquele território e período. **Resultados:** O número de casos confirmados no Brasil caiu de 2018 até 2020 (queda de 8,8%), mais acentuadamente na região Nordeste (queda de 11,8%), e voltou a subir até 2022, com aumento nacional de 2,5% em relação ao início do período. O número absoluto de casos de TB-DR diminuiu paulatinamente de 2018 a 2022, com queda de 24,9% a nível federal no período, sendo a queda mais pronunciada na região Sudeste (41,4%). Os casos de TB-DR aumentaram apenas na região Norte (aumento de 13%) e se mantiveram inalterados no Centro-Oeste. Em relação ao desfecho de cura, observou-se queda considerável

em todas as regiões. A taxa de cura caiu de 67,9% em 2018 para 19,6% em 2022 no País. A taxa de abandono do tratamento caiu de 13,1% em 2018 para 6,7% em 2022 quando analisado o território nacional, e apresentou a queda mais pronunciada no Nordeste (de 11,5% para 5%). A taxa de letalidade da TB no Brasil se manteve estável, variando de 3,56% a 3,43% no período analisado, tendência observada em todas as regiões. **Conclusões:** Os dados evidenciam diferenças no número de casos de TB e seus desfechos quando se comparam as regiões brasileiras no período especificado. Faz-se necessária a investigação acerca das possíveis causas das correlações observadas, considerando o impacto que a pandemia de COVID-19 teve no diagnóstico, tratamento e seguimento dos casos de TB no Brasil, a fim de identificar pontos de melhoria da assistência e otimizar o uso de recursos.

Palavras-chave: tuberculose | tuberculose drogarristente | COVID-19

PO109 INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS DAS AMÍGDALAS E DAS ADENOIDES NA PARAÍBA DE 2019 A 2023

Categoria do trabalho: EPIDEMIOLOGIA

Autor principal: AMON ALVES SILVA

E-mail autor principal: amon.alv12@gmail.com

Instituição do autor principal: UFCG

AMON ALVES SILVA; PEDRO FARIAS EUCLIDES DE ARAÚJO. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL.

Introdução: As doenças crônicas das amígdalas e das adenoides (DCAA) são condições respiratórias frequentes e podem causar impacto significativo na saúde e qualidade de vida das pessoas afetadas. Essas doenças são caracterizadas pela inflamação crônica das amígdalas e das adenoides em diversas faixas etárias (FE), que podem resultar em sintomas recorrentes, como dor de garganta, dificuldade para engolir, obstrução nasal, ronco e distúrbios do sono. **Objetivos:** Analisar quantitativamente as internações ocasionadas pelas DCAA em diferentes FE. **Metodologia:** Estudo transversal de caráter quantitativo descritivo que avalia as internações ocasionadas pela DCAA em pacientes de diferentes FE na Paraíba. A coleta de dados ocorreu a partir da ferramenta TABNET com acesso direto ao banco de dados em saúde DATASUS, entre os anos de 2019 até março de 2023. Por ser uma fonte de dados pública, não foi necessária aprovação pelo comitê de ética em pesquisa. Foram selecionadas as variáveis 'Morbidade', 'Faixa etária', 'Sexo' e 'Autorização de Internações Hospitalares'. A análise de dados compreendeu as internações apenas por DCAA. A FE compreendeu os grupos: Lactantes/Neonatos Menores (que 12 Meses (LNM12), Crianças (1-9 anos), Adolescentes (10-19 anos), Adultos (20-59 anos) e Idosos (A partir de 60 anos). Os dados selecionados foram avaliados pelo software Microsoft Excel a partir da ferramenta de análise estatística de dados. **Resultados:** Foram registradas 3.167 internações por DCAA, que representa 4,31% das internações por doenças do aparelho respiratório no Estado. A prevalência de hospitalizações no sexo masculino foi de 1.575 (49,73%) e de 1592 (50,26%) no feminino. A FE crianças foi prevalente com 1976 (62,39%) internações, seguida da FE adolescentes com 784 (24,75%), seguida da FE adulto com 397 (12,53%). A DCAA em FE LNM12 teve apenas 2 casos no período analisado, bem como na FE idosos teve apenas 8 casos no período. **Conclusão:** Na Paraíba, as internações por doenças crônicas das amígdalas e das adenoides (DCAA) apresentam uma prevalência significativa, principalmente

entre adolescentes e crianças e estão acima da prevalência nacional. Essas condições respiratórias crônicas podem impactar negativamente a saúde e qualidade de vida desses grupos etários. A predisposição genética, exposição a alérgenos e infecções frequentes são fatores que contribuem para o desenvolvimento dessas doenças.

Suporte financeiro: Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

Palavras-chave: amígdalas | adenoides | epidemiologia

PO110 OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA NUTRICIONAL PARA PACIENTES PORTADORES DE DPOC EM ESTADO DE DESNUTRIÇÃO

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: RAMIRO DOURADO

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

RAMIRO DOURADO¹; KETHLEEN SUNAMITA DIAS OLIVEIRA²; GUSTAVO NOVATO SANTOS FRAUZINO²; JÚLIA LEMES MANZI LIMA²; VICTORIA SARDINHA DE LISBOA²; RICHAM G. HAJAR³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. UNIRV - CAMPUS AP DE GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O DPOC é uma doença progressiva que afeta a capacidade respiratória, resultando em limitações significativas em sua qualidade de vida. Em pacientes com DPOC a desnutrição é comum, o que pode piorar o prognóstico da doença e apresentar sintomas como perda de peso, fadiga e fraqueza muscular, declínio da função pulmonar, o que aumenta o risco de exacerbações, internações hospitalares, mortalidade e aumenta os custos com a doença. Um programa terapêutico nutricional abrangente pode ajudar a aliviar os sintomas, reduzir a frequência de internações hospitalares, prevenir mortalidade e melhorar a qualidade de vida.

Objetivos: Analisar os benefícios da terapia nutricional para os pacientes portadores de DPOC desnutridos.

Metodologia: Um resumo original, baseado em uma revisão narrativa da literatura em que se utilizou artigos do Google acadêmico e Pubmed. Os descritores foram “Malnutrition”, “Pulmonary Disease, Chronic Obstructive” e “Nutrition Therapy”, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram identificados 110 artigos e selecionados os 10 mais relevantes de acordo com o objetivo do estudo.

Resultados: Nota-se a prevalência de desnutrição de 22-24% em pacientes ambulatoriais e 34-50% em pacientes hospitalizados por DPOC. A desnutrição é comum em pacientes com DPOC e serve como marcador de mau prognóstico, por isso é fundamental reconhecê-la considerando que pode ser modificada pelo uso de uma terapia dietoterápica eficaz e adequada. Estudos mostraram que uma dieta balanceada que seja quantitativa e qualitativamente apropriada é crucial para o tratamento da DPOC. Uma dieta hiperproteica é aconselhada a fim de melhorar a reserva energética do paciente possibilitando melhor resposta frente as exacerbações, e ainda evita o processo de sarcopenia que interfere na função muscular respiratória dos pacientes. Alguns pacientes necessitarão da aplicação de suporte nutricional quando não é possível atender todas as necessidades nutricionais apenas com a dieta convencional. Esse suporte pode ser fornecido por meio de terapia nutricional oral, enteral ou parenteral. A suplementação com ômega-3 pode ajudar a fornecer

benefícios anti inflamatórios significativos, assim como uma reposição suficiente de fosfato pode melhorar a distribuição de oxigênio tecidual e os antioxidantes, como a vitamina C e os retinóides, podem proteger o corpo do agravamento da DPOC e reduzir a destruição do tecido pulmonar pelas proteases. A intervenção nutricional gera um aumento significativo na ingestão de calorias acima da linha de base, que foi seguida por um aumento significativo no peso corporal. **Conclusão:** Diante disso, podemos concluir que a desnutrição é um fator de mau prognóstico para o paciente portador de DPOC, e por isso, deve ser avaliada de forma criteriosa, com a necessidade da elaboração de um plano alimentar de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Fineanciamento: não houveram gastos com a produção do estudo.

Palavras-chave: DPOC | Nutrição | Tabagismo

PO111 RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA, PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: RODRIGO ÍCARO NÓBREGA DE MEDEIROS

E-mail autor principal: rodrigoicaromed@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

RODRIGO ÍCARO NÓBREGA DE MEDEIROS; BEATRIZ BRASILEIRO DE MACEDO SILVA; MARIA CLARA FERNANDES SILVEIRA; RAQUEL HELLEN DE SOUSA MUNIZ; GEÓRGIA FREIRE PAIVA WINKELER; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), caracterizada pela obstrução crônica das vias aéreas inferiores, tem apresentado prevalência, morbimortalidade e custos elevados, apesar de apresentar fatores de riscos conhecidos e controláveis. Costuma causar tosse, expectoração, dispneia progressiva e, principalmente nos casos mais graves, promove uma alteração na qualidade de vida dos pacientes, levando-os a ficarem mais reclusos em casa e mais dependentes de terceiros. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com DPOC e correlacionar com parâmetros clínicos e funcionais. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com os pacientes do ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), com diagnóstico confirmado de DPOC. Foram coletados dados demográficos, antecedentes de exposição à fatores de risco, Teste de Avaliação da DPOC – COPD Assessment Test (CAT), avaliação do grau de dispneia, pela escala – Modified Medical Research Council (mMRC), estadiamento da DPOC pelos critérios da GOLD e dados espirométricos. Para análise da qualidade de vida, foi utilizado o questionário EQ-5D-3L e calculado scores de qualidade de vida, expressos por números de -0,176 a 1,000, representando o pior e o melhor estado de saúde possível, respectivamente. As características basais dos pacientes foram comparadas usando o teste t de Student para amostras independentes, o teste do χ^2 ou teste exato de Fisher ($p < 0,05$). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW. **Resultados:** Foi incluída uma amostra com 60 pacientes, com idade média de $67,98 \pm 10,31$ anos, dos quais todos tiveram exposição a algum fator de risco e 80% tinham $CAT \geq 10$

e/ou mMRC ≥ 2 . Na avaliação da qualidade de vida, as dimensões de saúde mais afetadas foram mobilidade e atividades habituais. Os pacientes apresentaram um score médio de $0,595 \pm 0,262$, com menor e maior valor de 0,025 e 1,000, respectivamente. Os pacientes com CAT ≥ 10 , mMRC ≥ 2 e/ou duas ou mais exacerbações no último ano apresentaram níveis mais baixos de qualidade de vida ($p < 0,001$). Em relação aos estágios do GOLD, houve redução progressiva da qualidade de vida, conforme a gravidade da doença avança, com os grupos A, B e D atingindo scores de 0,869, 0,606 e 0,346, respectivamente. Aqueles que possuíam comorbidade cardiovascular ($p = 0,004$) e/ou locomotora ($p = 0,003$) associada, também apresentaram um pior resultado no score de qualidade de vida. Não houve relação da qualidade de vida com parâmetros espirométricos. **Conclusão:** Este estudo demonstrou a alta morbidade da DPOC, com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, sugerindo que o controle adequado dos sintomas e a prevenção de exacerbações podem melhorar o bem-estar desses pacientes.

Suporte financeiro: Esta pesquisa não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC | Qualidade de vida | Prognóstico

PO112 DEFICIÊNCIA DE ALFA-1-ANTITRIPSINA APÓS 9 ANOS DE ACOMPANHAMENTO: RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: LAURA FERNANDES BARBOSA

E-mail autor principal: laurafrndsb@gmail.com

Instituição do autor principal: CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC

LAURA FERNANDES BARBOSA; ESTHER PINTO VELOSO MENDES; ANA TERESA FERNANDES BARBOSA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC, MONTES CLAROS - MG - BRASIL.

Introdução: A Deficiência de Alfa-1-Antitripsina (DAAT) é uma doença genética, autossômica codominante. A presença de alelos deficientes no gene inibidor de protease conhecido como SERPINA1, possui alto grau de polimorfismo, sendo os alelos S e Z, associados a espectros mais graves de doença. Manifesta-se por enfisema pulmonar, doença hepática, paniculite e/ou vasculite. O diagnóstico é feito através da dosagem de níveis séricos de alfa-1-antitripsina (AAT) na presença de fenótipo compatível e a análise molecular genotípica confirma a variante alélica presente. O VEF1 é o principal determinante prognóstico na presença de enfisema, sendo indicada a reposição intravenosa da enzima AAT nos pacientes ZZ e SZ, prevenindo a destruição pulmonar e a progressão do enfisema. A eficácia do tratamento se baseia em critérios clínicos e bioquímicos. **Relato de caso:** Sexo masculino, atualmente aos 76 anos, submetido a triagem em 2013 para DAAT por ser familiar de 1º grau de paciente ZZ. Confirmado o diagnóstico após dosagem sérica de AAT reduzida e genotipagem ZZ. Não tabagista, trabalhador rural com exposição à fumaça. Avaliação de espirometria em 2013 com VEF1 de 2,45 (85% do previsto). Dispneia grau I, sem outros sintomas. Iniciada, em 2013, reposição de AAT intravenosa de 60 mg/kg a cada 7 dias, orientado a interromper a exposição à fumaça e vacinação contra influenza, pneumonia e hepatite. Os protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS) não contemplam o diagnóstico e a reposição enzimática. Durante 2013 à 2020, o paciente manteve estabilidade funcional com as reposições intravenosas regulares, mantendo níveis

séricos terapêuticos. VEF1 em 2014 de 2,23 (77,4%), VEF1 em 2015 de 2,06 (67%), VEF1 em 2018 de 1,95 (66%), VEF1 em 2020 de 1,96 (67%). Durante a reposição da enzima, o controle bioquímico mostrava dosagem sérica de AAT de 108mg/dL por imunodifusão radial e manteve em média uma exacerbação infecciosa por ano, sem necessidade de internação, sendo iniciado broncodilatador inalatório. Tendo ficado 2 anos sem a reposição entre 2020 e 2022, e em outubro de 2022 apresentava dispneia grau III, saturação de oxigênio de 92% e VEF1 de 1,52 (54%) e sem outras comorbidades identificadas. **Discussão:** A literatura sugere maior benefício de tratamento com a reposição de AAT em pacientes com doença pulmonar associada a grave DAAT com VEF1 menor que 65% do previsto, associada a uma redução da mortalidade em pacientes com VEF1 previamente reduzido. Com função pulmonar acima de 65% do previsto, a decisão deve ser baseada em risco-benefício. Neste caso, o paciente apresentava exposição à fumaça, função pulmonar preservada e era pouco sintomático. Durante 7 anos de reposição da enzima, apresentava boa eficácia bioquímica, com perda de 18% (490 ml) de VEF1. O caso relatado documenta a perda acelerada da perda pulmonar (queda de 13%, 440 ml, do VEF1) durante os 2 anos da pandemia de Covid-19, sem a reposição regular da AAT.

Suporte financeiro: Não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica | Deficiência de Alfa-1-Antitripsina | Tratamento

PO113 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE DPOC ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS EM SALVADOR-BA.

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: MARCELO VINCENZO SARNO FILHO

E-mail autor principal: marcelov.sarno@gmail.com

Instituição do autor principal: UFBA

MARCELO VINCENZO SARNO FILHO; MARGARIDA CÉLIA LIMA COSTA NEVES; RAFAEL COSTA SARNO NEVES; LUCAS GUIMARÃES ANDRADE FERREIRA; FABIOLA RAMOS JESUS; CARLA NASCIMENTO DIAS NOGUEIRA; SÂMIA BARRETO LEAL.

UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição clínica comum no mundo, caracterizada pela obstrução crônica ao fluxo de ar, classicamente, abrange dois fenótipos: a bronquite crônica e o enfisema[1]. Embora distintos, podem coexistir no mesmo paciente com DPOC, embora geralmente haja predomínio de algum fenotipo. Os sintomas tem evolução crônica e progressiva, sendo a dispnéia o mais frequente, difícil de avaliar em fase precoce da doença, as vezes com sibilos, desencadeada por esforço, com tosse seca ou produtiva, escarro mucoso, fadiga, perda de peso, hiporexia, e infecções respiratórias recorrentes[1]. Estima-se que a DPOC acometa até 15,8% de brasileiros acima dos 40 anos, segundo o estudo PLATINO. É uma condição complexa e muito prevalente no mundo, mas o entendimento do perfil clínico e epidemiológico de cada local, é relevante no manejo dos portadores da DPOC, tornando importante conhecer as peculiaridades de cada população de pacientes. **Objetivo:** Definir o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com DPOC atendidos em um ambulatório especializado visando um manejo mais individualizado. **Métodos:** Estudo de corte transversal. A amostra de conveniência foi composta por 198 portadores

de DPOC, de ambulatório especializado. As variáveis avaliadas foram idade/sexo, carga tabágica, VEF1, CVF, VEF1/CVF, co-morbidades e medicações usadas. As variáveis contínuas foram dispostas em médias ou medianas, com desvio padrão (\pm DP). Na análise de médias e proporções, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Para comparações entre médias foi utilizado o teste t de Student ou teste U de Mann-Whitney. As comparações entre proporções foram realizadas utilizando o teste qui-quadrado. O valor de p considerado significativo foi $p < 0,05$. A análise de possíveis associações foi feita com a razão de prevalência. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, aprovado com parecer 3.720.252. **Resultados:** A média de idade foi $69,56 \pm 8,98$ anos (IC 95%: 68,30 – 70,82). Houve 115 pacientes (58,1%) do sexo masculino e 83 (41,9%) sexo feminino. Do amostra 158 pacientes (80%) eram fumantes ativos ou ex-tabagistas. A média do VEF1 foi de $53,35\% \pm 21,22$ do valor previsto (IC 95%: 49,76 – 56,94). A média de comorbidades encontrada foi de $2,51 \pm 1,81$ (IC 95%: 2,25 – 2,76) e o número médio de drogas usadas por paciente foi de $2,83 \pm 1,24$ drogas (IC95%: 2,66 – 3,01). Apenas 20% tiveram associação com exposição a biomassa. **Conclusão:** O trabalho evidencia uma população ambulatorial complexa no Hospital Edgard Santos, com DPOC moderado a grave, com alta prevalência de comorbidades e uso de medicações, ratificando a avaliação individualizada, pela alta prevalência de fatores agravantes do prognóstico na população. Infelizmente, à época da coleta de dados, as exacerbações não eram relatadas de modo objetivo e não foram avaliadas, um ponto positivo para o olhar mais atento a este grave desfecho.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica | gravidade | epidemiologia

PO114 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NA PARAÍBA

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: RODRIGO ÍCARO NÓBREGA DE MEDEIROS

E-mail autor principal: rodrigoicaro.med@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

RODRIGO ÍCARO NÓBREGA DE MEDEIROS; CLEIDILAINÉ RAMOS DE OLIVEIRA; DANYELLE SOARES GOUVEIA DA SILVA; HÁRIEL HEGEL LINS ZÓZIMO; LARISSA DOS SANTOS ALVES; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tem apresentado uma crescente e elevada prevalência, acometendo cerca de 15% da população, sendo a 3ª causa de morte no mundo, 90% delas em países com recursos limitados, e a 5ª causa de internação hospitalar no Brasil. A caracterização desses pacientes do ponto de vista epidemiológico e do seu manejo pode direcioná-los a um cuidado específico e possibilitar a estruturação de uma linha de cuidado regional. **Objetivo:** Apresentar o perfil epidemiológico de pacientes com DPOC, descrevendo a prevalência por grau de gravidade, frequência de exposição à fatores de risco, comorbidades e medicamentos em uso. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com os pacientes do ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley

(HULW). Foram coletados dados demográficos, de exposição à fatores de risco, número de internações e exacerbações, scores de sintomas, estadiamento pelos critérios do GOLD, espirometria e medicamentos em uso. Os dados clínicos e sociodemográficos foram expressos em frequência e média ou mediana, com seus respectivos desvios padrão ou intervalo interquartil. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW. **Resultados:** A amostra contou com 60 pacientes, com idade média de $67,98 \pm 10,31$ anos, dos quais 55% eram do sexo feminino e 77% eram analfabetos. Todos apresentaram exposição à fatores de risco, sendo 40 ex-tabagistas e 18 tabagistas, com mediana da carga tabágica de 40 anos. maço, além de 70% com contato prévio à fogueira de lenha e/ou de carvão. Em torno de 80% dos pacientes foram caracterizados como muito sintomáticos (CAT ≥ 10 e/ou mMRC ≥ 2) e 1/4 apresentou 2 ou mais exacerbações no último ano. Durante a vida, mais da metade dos entrevistados foram internados, com 13,6% necessitando de UTI e 5% de intubação. Na classificação do GOLD-ABCD, a maior parte dos entrevistados se enquadraram no grupo B (56,7%) e, conforme a espirometria, no GOLD 2 (43,7%). A Hipertensão Arterial Sistêmica foi a comorbidade mais prevalente (45%), seguida por Diabetes Mellitus, Apneia do Sono e Doenças do Aparelho Locomotor, com prevalência aproximada de 20% cada. Em relação à terapêutica, apenas 12% dos pacientes do estágio A, nenhum paciente do B e 49% do D estavam com o esquema recomendado pelo GOLD. Além disso, 85% tinham sido vacinados para influenza e 30% ainda eram tabagistas ativos. **Conclusão:** O presente estudo, realizado em uma localidade com recursos limitados, demonstra a alta morbidade da DPOC, sugerindo a necessidade de melhoria da sua linha de cuidado. A manutenção da exposição à fatores de risco, dificuldade de automanejo pelo nível educacional e não seguimento das diretrizes terapêuticas pela limitação de acesso aos medicamentos podem contribuir para esta realidade. A aprovação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas em 2021 pode possibilitar uma melhoria neste cenário. **Suporte financeiro:** Esta pesquisa não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: DPOC | Epidemiologia | Linha de cuidado

PO115 DESCRIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E FUNCIONAIS DE PACIENTES COM DPOC

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: LAÍS ROCHA LOPES

E-mail autor principal: laisrochalopes@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

LAÍS ROCHA LOPES; ANA CECÍLIA CONRADO DE ALMEIDA; AMANDA DA ROCHA OLIVEIRA CARDOSO; RAFAELLA OLIVEIRA CURTI PIMENTEL; MATHEUS RABAHÍ; FLÁVIA CASTRO VELASCO; ANNA CAROLINA GALVAO FERREIRA.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL.

Resumo: A Doença pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença comum, evitável e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação do fluxo de ar devido a anormalidades das vias aéreas e/ou alveolares, geralmente causadas por exposição significativa a partículas ou gases nocivos e influenciada por fatores do hospedeiro. O tabagismo é a principal causa de DPOC, sendo estimado que 15- 30% dos fumantes

apresentem DPOC. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, epidemiológicas e funcional de pacientes com DPOC. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, com coleta de dados em prontuário realizado em pacientes do ambulatório de DPOC de um hospital terciário do estado de Goiás, incluídos todos os pacientes acima de 18 anos com relação VEF1/CVF após prova broncodilatadora (PB) <0,7. **Resultados:** A amostra englobou 182 pacientes, a faixa etária predominante entre 70 e 79 anos, com 40,7%, e um total de 51,7% de mulheres na amostra. A maioria dos participantes eram aposentados (71,2%, n= 126), sendo que 6 tiveram o afastamento em decorrência de DPOC. Quanto a história tabágica o predomínio foi de ex-tabagistas, 76,8%, e 13% da amostra referia tabagismo atual, a carga tabágica média foi de 53,5 maços/ano. A exposição a fumaça de fogão a lenha foi informada por 61,8% dos pacientes. Houve uma leve predominância de pacientes com classificação de dispneia pela escala medical research council (mMRC) 1 (27,1%), seguido de mMRC 4 (24,3%), mMRC 2 (23,7%), mMRC 3 (16,4%). Pontuação média do Teste de Avaliação de DPOC CAT foi de 16,25. A função pulmonar desses pacientes obteve uma média da relação VEF1/CVF PB 56,2 e valor percentual do predito de VEF1 pós PB de 43,8%. **Conclusão:** A DPOC é uma doença prevalente e assim como exposto possui grande impacto na qualidade de vida quando observa-se fatores como dispneia e importante redução da função pulmonar. A doença é fortemente associada a fatores de risco evitáveis como tabagismo e exposição a fumaça de fogão a lenha, esta, também está relacionada a maiores faixas etárias. O conhecimento do perfil dessa população permite criação de políticas públicas específicas voltadas ao controle e prevenção de DPOC.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica | Enfisema | Tabagismo

PO116 DPOC: SÉRIE DE 330 CASOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Categoria do trabalho: DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Autor principal: ADALBERTO SPERB RUBIN

E-mail autor principal: arubin@terra.com.br

Instituição do autor principal: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

ADALBERTO SPERB RUBIN¹; LUCAS SELISTRE LERSCH¹; MARIA PAULA COSTAMILAN DA CUNHA¹; LUCAS DE BRIDA ANDRADE¹; ALAN AUGUSTO DO NASCIMENTO¹; HELENA FERREIRA DEMETRIO¹; MAICON BONALDO DIAS².

1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. SANTA CASA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma das doenças respiratórias mais prevalentes em todo mundo, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade. Estima-se que a DPOC seja a 4 ou 5 maior causa de óbito na população adulta, sendo a grande maioria decorrente do tabagismo. No Brasil, a DPOC é responsável por uma parcela significativa dos atendimentos pneumológicos executados em serviços especializados. Por se tratar de doença prevenível e tratável, é fundamental o reconhecimento das principais características desta população em nosso país. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico e características clínicas de pacientes com DPOC acompanhados no Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Porto Alegre. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente o prontuário de

atendimento de 330 pacientes com DPOC acompanhados na Santa Casa de Porto Alegre, através do SUS, no decorrer do período de junho de 2021 a junho de 2022. **Resultados:** A idade média do grupo estudado foi de 67,31 anos, sendo a maioria (55,17%) do sexo feminino e da raça branca (89,17%). Quanto as provas funcionais, o VEF1 médio foi de 1,15 litro (52,12%) e a CVF média 2,14 litros (64,45%). Na análise da escala de dispneia, MRC foi de 1 em 43 (15%), 2 em 79 (28%), 3 em 124 (45%) e 4 em 33 (12%) pacientes. A classificação da gravidade pelo GOLD apresentou a seguinte distribuição: Gold A, 42 (15%) casos; Gold B, 157 (57%) casos; Gold C 7 (2%) casos e Gold D 71 (26%) casos. De 268 pacientes com hemograma disponível, a contagem de eosinófilos foi de até 150 cel em 116 (43%) ; maior de 150 até menos de 300 cel em 90 (34%) e 300 ou mais cel em 62 casos (23%). Presença de asma concomitante com a DPOC foi diagnosticada em 23 (8%). A maioria dos pacientes, 239 (88,19%), estava em uso de terapia tripla (LABA+LAMA+CI). Da amostra avaliada, 163 (58%) não exacerbaram no período em análise, 80 (28%) tiveram 1 exacerbação e 41 (14%), tiveram duas ou mais exacerbações. **Conclusões:** Os dados da presente análise trazem importantes informações sobre a população com DPOC atendida em um serviço especializado. O maior número de mulheres atendidas pode estar associado ao crescente tabagismo nesta população bem como a maior procura por serviços de saúde neste grupo. A população apresenta função pulmonar deteriorada (VEF1 médio abaixo de 50% do previsto), dispneia importante e a maior parte tem sintomas relevantes, fazendo parte do estagio B ou D do Gold. Do total, 23% apresenta eosinófilos aumentados e 14% tiveram duas ou mais exacerbações, o que indica que a terapia tripla, utilizada por 88,19% dos casos, talvez esteja sendo prescrita de maneira excessiva. É importante avaliar as características de nossa população para melhor manejar e definir estratégias preventivas de risco atual e dano futuro em DPOC.

Palavras-chave: DPOC | EPIDEMIOLOGIA | TRATAMENTO

PO117 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX COMO EXAME DE IMAGEM ALTERNATIVO PARA O SEGUIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA

Categoria do trabalho: FIBROSE CÍSTICA

Autor principal: GABRIELA GAMA PEREIRA MARTINS

E-mail autor principal: gabriela.martins@me.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

GABRIELA GAMA PEREIRA MARTINS; ANNA CASSIA ESPÍNDOLA DURANTE; PAULO CESAR KUSSEK; BRUNO MAURICIO PEDRAZZANI; CELYNA SCARIOT GREZZANA.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: Fibrose cística (FC) é a doença genética, autossômica recessiva, crônica, progressiva e letal, com incidência estimada 1:10.000 nascidos vivos.¹ É decorrente de mutação no braço longo do cromossomo 7 (locus 7q31) denominado Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator (CFTR). Várias mutações desse gene resultam em uma secreção anormal de cloreto na superfície epitelial das glândulas sudoríparas, salivares e nas glândulas do aparelho digestório e respiratório.² As manifestações pulmonares são responsáveis por mais de 90% da morbimortalidade nos portadores de FC. Para o acompanhamento do dano pulmonar na FC utiliza-se 2 ferramentas fundamentais: as provas de função pulmonar e os exames de imagem sendo , a radiografia

e a tomografia computadorizada (TC) de tórax as mais frequentemente utilizadas.⁵ Com os avanços tecnológicos nos equipamentos de RM, aliados a novas técnicas de aquisição de imagem este exame está sendo introduzido no estudo das diversas doenças, torácicas, inclusive as pulmonares e a FC pode ser uma destas a beneficiar de tal evolução.^{12,13} **Objetivo do estudo:** Avaliar a ressonância magnética como exame de imagem pulmonar substitutivo a tomografia de tórax para avaliação dos danos pulmonares estruturais no seguimento dos pacientes com fibrose cística de um centro de referência. **Material e Método:** As imagens foram extraídas do prontuário eletrônico dos pacientes atendidos no ambulatório multidisciplinar de Fibrose Cística do Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba no período entre janeiro de 2019 a dezembro de 2021. Foram extraídas as principais alterações estruturais do parênquima pulmonar presentes em cada exame e classificadas por escore padrão (Bhalla – específico para tomografia e Einchinger para Ressonância). **Resultados:** Foram incluídos pacientes com idade média de 11,14 anos. Bronquiectasias estavam presentes em 71,4% das TC, e visualizadas também pela RN. A impactação mucóide na TC e tampão mucoso em RN (consideradas semelhantes) foram visualizados por ambos os exames (N=17 / 81%). Abscesso/ saculações foi observada em 3 pacientes (66,7% presente apenas em RN) não confirmada pela TC de tórax. **Conclusão:** Conclui-se que a RN de Tórax detectou as anormalidades estruturais mais prevalentes no atual exame de escolha para seguimento da FC - tomografia. Bronquiectasia e tampão mucoso com uma prevalência geral de 95,2% e 81%, respectivamente. Os resultados suportam a introdução da Ressonância Magnética como exame para monitoramento e detecção das principais alterações presentes na FC sem exposição à radiação; porém mais ensaios de intervenção são necessários para avaliar o potencial diagnóstico.

Palavras-chave: Ressonância magnética | Fibrose cística | Bronquiectasias

PO118 AVALIAÇÃO DA CITOLOGIA DO ESCARRO INDUZIDO EM CRIANÇAS ASMÁTICAS E SUA RELAÇÃO COM O CONTROLE DA DOENÇA

Categoria do trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

Autor principal: GUILHERME DA SILVA MARTINS

E-mail autor principal: martinegui@hotmail.com

Instituição do autor principal: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
GUILHERME DA SILVA MARTINS; GABRIELA SPESSATTO; DENISE ELI; ROBERTA CUNHA; HERBERTO JOSE CHONG NETO; NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO; DÉBORA CARLA CHONG E SILVA. COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: a asma é uma doença respiratória heterogênea, de evolução crônica, que atinge aproximadamente 15% da população infantil mundial. Entender a inflamação das vias aéreas, caracterizando o fenótipo da asma, favorece estabelecer alternativas de tratamento para pacientes com asma grave não controlada. O escarro pode ser obtido espontaneamente ou por indução através de inalação com salina hipertônica (SSH), sendo a última uma técnica segura, não invasiva e de custo acessível. A contagem diferencial das células presentes no espécime, identifica e caracteriza o padrão inflamatório. O aumento de eosinófilos no escarro é comum na asma pediátrica, pode se relacionar com a gravidade da doença e tende a reduzir após tratamento

com corticoide inalatório, enquanto o predomínio de neutrófilos é mais observado durante as exacerbações de asma. **Objetivos:** Verificar a efetividade do método da indução do escarro na faixa etária pediátrica, identificar a celularidade do escarro do grupo de asmáticos avaliados, avaliar a associação da citologia encontrada com variáveis clínicas e epidemiológicas e com o controle da asma. **Método:** estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR. Foi induzido com sucesso e processado o escarro de 42 crianças asmáticas segundo o método de Pizzichini et al., 1996, sem intercorrências. **Resultados:** Houve taxa de sucesso na indução em 70% das crianças, com 42 amostras das 60 obtidas, viáveis para análise. Sessenta e seis por cento eram do sexo masculino, com mediana de idade oito anos (7 – 10 anos), 54,8% tinham casos de asma na família e 78,6% eram atópicos. Dezesesseis pacientes (38%) apresentavam asma sem controle segundo o Asthma Control Test (ACT). O padrão de escarro eosinofílico (contagem de eosinófilos superior a 2,5%) foi o predominante na amostra (34 pacientes-81%). Houve correlação positiva entre os achados do escarro e a presença de eosinofilia em sangue periférico (média de 706,5 no grupo de escarro eosinofílico x 200 no grupo não eosinofílico) – p< 0,001. Foi observada maior presença de granulações eosinofílicas no grupo de asma não controlada (p=0,042) e número maior de macrófagos no grupo de asma controlada (p=0,027). **Conclusão:** A indução do escarro mostrou-se segura e viável na população pediátrica com índice satisfatório de sucesso da indução (70%). Achados citológicos específicos diferenciaram os casos controlados e não controlados e podem contribuir para o entendimento da inflamação e ser um instrumento útil prática clínica.

Suporte financeiro: não houve.

Palavras-chave: Escarro | Eosinófilos | Asma

PO119 FATORES ASSOCIADOS À SIBILÂNCIA RECORRENTE: HÁ DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS?

Categoria do trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

Autor principal: BRUNO HERNANDES DAVID JOÃO

E-mail autor principal: medicinarespiratoriahc@gmail.com

Instituição do autor principal: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
BRUNO HERNANDES DAVID JOÃO; GABRIELA SPESSATTO; THALITA GONÇALVES PICCIANI; JULIANA GONÇALVES PRIMON; DÉBORA CARLA CHONG E SILVA; NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO; HERBERTO JOSE CHONG NETO.

COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: tosse e sibilância são sintomas muito comuns em crianças e pode denotar uma grande variedade de problemas na via respiratória. A sibilância recorrente em lactentes é uma condição heterogênea, caracterizada por três ou mais episódios de sibilância no período de 12 meses, em crianças menores de 2 anos. É conhecida a interação entre fatores genéticos e ambientais para o desenvolvimento da sibilância na infância. Pacientes do gênero masculino, aqueles que frequentam creches e que são expostos ao tabagismo ou alérgenos do ar ambiente, possuem maior risco de desenvolver sibilância. **Objetivos:** Identificar fatores associados a sibilância recorrente (SR ≥ 3 episódios) em lactentes nos diferentes sexos. **Métodos:** estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR, transversal, multicêntrico utilizando questionário padronizado do Estudo Internacional sobre

Sibilancias em Lactantes (EISL). O questionário foi aplicado aos pais de 9.345 bebês com idade entre 12 e 15 meses durante a vacinação e/ou visitas de rotina. **Resultados:** Mil duzentos e sessenta e um (13,5%) homens e novecentos sessenta e três (10,3%) mulheres tiveram SR, respectivamente ($p < 0,001$). Fatores associados a SR em meninos foram tabagismo materno durante a gravidez (OR = 1,41; IC 95% 1,08-1,81), > 10 episódios de resfriados (OR = 3,46; IC 95% 2,35-5,07), poluição do ar (OR = 1,33; IC 95% 1,12-1,59), bolor em casa (OR = 1,23; IC 95% 1,03-1,47), afrodescendentes (OR = 1,42; IC 95% 1,20-1,69), broncopneumonia (OR = 1,41; IC 95% 1,11-1,78), episódios graves de sibilância no primeiro ano (OR = 1,56; IC 95% 1,29-1,89), tratamento com broncodilatadores (OR = 1,60; IC 95% 1,22-2,1) tratamento com corticosteroides orais (OR = 1,23; IC 95% 0,99-1,52). Fatores associados a SR em meninas foram tabagismo passivo (OR = 1,24; IC 95% 1,01-1,51), pais com diagnóstico de asma (OR = 1,32; IC 95% 1,08-1,62), pais com rinite alérgica (OR = 1,26; IC 95% 1,04-1,53), frequência. creche (OR = 1,48; IC 95% 1,17-1,88), resfriados nos primeiros 6 meses de vida (OR = 2,19; IC 95% 1,69-2,82), diagnóstico pessoal de asma (OR = 1,84; IC 95% 1,39-2,44), visitas ao pronto-socorro (OR = 1,78; IC 95% 1,44-2,21), sintomas noturnos (OR = 2,89; IC 95% 2,34-3,53) e imunização atualizada (OR = 0,62; IC 95% 0,41-0,96). **Conclusão:** Existem diferenças nos fatores associados a SR entre os gêneros. A identificação dessas diferenças pode ser útil para a abordagem e manejo da SR entre meninos e meninas.

Suporte financeiro: não houve.

Palavras-chave: Sibilância | Tosse | Alérgenos

PO120 APLICABILIDADE DO TESTE DE BRONCOPROVOCAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO EM ESCOLARES

Categoria do trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

Autor principal: GABRIELA SPESSATTO

E-mail autor principal: gabispessatto@gmail.com

Instituição do autor principal: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA SPESSATTO; LETÍCIA GRASSI BOTELHO; BRUNO HERNANDES DAVID JOÃO; ALINE DIDONI FAJARDO; HERBERTO JOSE CHONG NETO; DÉBORA CARLA CHONG E SILVA; NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO.

COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: sintomas como dispnéia, tosse e dor no peito durante atividade física são queixas comuns no ambulatório de pneumologia pediátrica. O broncoespasmo induzido por exercício (BIE) é definido como o estreitamento transitório da via aérea inferior provocado pela atividade física, sendo comum em pacientes com asma, mas que também ocorre em indivíduos saudáveis, como crianças, adolescentes e atletas de elite. O diagnóstico é realizado pelo teste de broncoprovocação padrão. **Objetivos:** avaliar a presença do BIE em crianças com queixa de dispnéia desencadeada ao exercício com o teste de broncoprovocação em esteira.

Métodos: estudo retrospectivo, submetido ao comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR, com análise de prontuário de pacientes de 6 a 14 anos, entre julho de 2019 e fevereiro de 2020, que tinham sintomas aos exercícios e realizaram o teste de broncoprovocação em esteira. Dados demográficos, sintomas, medicações em uso, comorbidades, exames (IgE total, eosinófilos,

teste cutâneo) foram coletados do prontuário juntamente com os resultados da função pulmonar. Os casos comprovados de BIE foram associados às variáveis clínicas descritas. **Resultados:** foram avaliados 14 pacientes, com idade média de 11,3 anos, sendo 8 (57,1%) do sexo masculino. Os sintomas mais prevalentes foram dispnéia e tosse. Diagnóstico prévio de asma foi identificado em 64,3% e rinite alérgica em 100% dos pacientes. Corticoide inalatório era utilizado por 64,3% sendo que em 42,9% associado a beta2-agonista de longa duração. Nos exames, 63,6% dos pacientes tinham eosinofilia ≥ 300 céls/ μ L e o teste cutâneo alérgico foi positivo em 72,7%. A média da IgE total foi de 807,2 UI/mL. O teste de broncoprovocação em esteira foi positivo em 8 pacientes (57,1%), com média de VEF1 de 117,2%, e queda da função pulmonar após o exercício (redução de 14,2% do VEF1 e 15,7% do pico de fluxo expiratório). Nos pacientes com teste negativo, a média do VEF1 foi de 107,3%, com queda média de 2,5% do VEF1 e 11,1% do PFE. Quando analisado os subgrupos, não foi encontrada diferença significativa na positividade do teste em esteira. Naqueles com diagnóstico prévio de asma, 5 pacientes (62,5%) apresentaram teste positivo, enquanto 3 (37,5%) tiveram o teste negativo ($p=0,87$). Dos portadores de rinite alérgica, 100% tiveram BIE ($p=1$). Nos atópicos (teste cutâneo positivo), o BIE foi identificado em 5 pacientes ($p=0,89$) e naqueles com eosinofilia, o teste positivou em 4 pacientes ($p=0,55$). Se uso de corticoide inalado, 6 pacientes tiveram o exame positivo ($p=0,33$). **Conclusão:** o teste de broncoprovocação com esteira pode ser realizado em crianças escolares, com técnica adequada e resultados reprodutíveis. Neste estudo, metade dos pacientes tiveram teste positivo para BIE, porém não houve diferença significativa quanto ao diagnóstico prévio de asma, presença de atopia, demais comorbidades alérgicas e uso de corticoides inalatórios.

Suporte financeiro: não houve.

Palavras-chave: Dispnéia | Broncoprovocação | Exercício

PO121 AVALIAÇÃO DO USO DE BROMETO DE TIOTRÓPIO EM PRÉ-ESCOLARES COM DOENÇA DE PEQUENAS VIAS AÉREAS

Categoria do trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

Autor principal: GABRIELA SPESSATTO

E-mail autor principal: gabispessatto@gmail.com

Instituição do autor principal: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA SPESSATTO; JULIANA MURATA; THALITA GONÇALVES PICCIANI; GUILHERME DA SILVA MARTINS; HERBERTO JOSE CHONG NETO; NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO; DÉBORA CARLA CHONG E SILVA.

COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: As doenças pulmonares obstrutivas crônicas da criança e adolescentes apresentam etiologias diversas, sendo as mais comuns, a asma, fibrose cística, broncodisplasia e bronquiolite obliterante. O principal sintoma é a tosse crônica, podendo cursar com exacerbações infecciosas, limitação ao fluxo aéreo e prejuízo da qualidade de vida. O diagnóstico e tratamento correto são fundamentais para reduzir as exacerbações e a perda de função pulmonar, porém o tratamento ainda é um desafio terapêutico. O brometo de tiotrópio é um antagonista do receptor muscarínico, liga-se reversivelmente a receptores nos músculos lisos das vias aéreas, resultando em broncodilatação e diminuição da

secreção do muco. Está indicado para o tratamento de asma, em crianças acima de 6 anos, e doença pulmonar crônica do adulto (DPOC). **Objetivos:** Avaliar a resposta do uso do brometo de tiotrópio em pré-escolares com doença de pequenas vias aéreas. **Métodos:** estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR, do tipo aberto, retrospectivo e observacional, em pré-escolares com diagnóstico de bronquiolite obliterante pós infecciosa e bronquiolite obliterantes pós transplante de medula óssea, em uso de brometo de tiotrópio respimat, 5 mcg ao dia (2 jatos). Foram avaliados os achados da tomografia de tórax, evento inicial do dano pulmonar, idade do evento inicial atual do paciente, medicações concomitantes e os parâmetros: oximetria, frequência respiratória (FR), presença de esforço respiratório, número de hospitalizações, antes e após a introdução da medicação. **Resultados:** Sete pacientes foram avaliados. A mediana de idade foi de 25,6 meses (5-80 meses). O diagnóstico clínico e tomográfico foi de bronquiolite obliterante pós infecciosa em 85% dos casos (n=6) e 1 paciente apresentava bronquiolite obliterantes pós transplante de medula óssea. Na tomografia de tórax, 71,4% tinham atenuação em mosaico e espessamento brônquico e 85,7% atelectasias. A idade média do evento inicial foi de 4,8 meses e tempo médio de uso do brometo de tiotrópio foi 5,5 ± 4 meses. Todos os pacientes utilizavam, igualmente, corticoide inalatório e azitromicina em dose anti-inflamatória. O tempo médio de uso do brometo de tiotrópio foi 5,5 ± 4 meses. Houve melhora significativa em todos os parâmetros clínicos. A oximetria de pulso aumentou, no grupo, em média 8,2% (p=0,001). Houve melhora completa do esforço respiratório em 5 dos 7 lactentes, sendo que tiragem subcostal leve persistiu em 2 casos (p= 0,021). A FR reduziu em média, 12,4 ipm (p= 0,002). O número de hospitalizações por quadro respiratório reduziu drasticamente, antes 5,5 ± 5,9 internações/paciente e após de 0,14 ± 0,37 (p= 0,002). Não foram detectados eventos adversos à droga no período de observação. **Conclusões:** O brometo de tiotrópio se mostrou seguro e eficaz, contribuindo para a melhora significativa dos parâmetros clínicos de obstrução em pré-escolares BOPI e BO pós TMO.

Suporte financeiro: não houve.

Palavras-chave: Tosse | Obstrução | Tiotrópio

PO122 EFICÁCIA DO BROMETO DE TIOTRÓPIO EM CRIANÇAS COM ASMA GRAVE: ESTUDO DE VIDA REAL

Categoria do trabalho: PNEUMOPEDIATRIA

Autor principal: BRUNO HERNANDES DAVID JOÃO

E-mail autor principal: medicinarespiratoriahc@gmail.com

Instituição do autor principal: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNO HERNANDES DAVID JOÃO; GABRIELA SPESSATTO; JULIANA GONÇALVES PRIMON; GUILHERME DA SILVA MARTINS; NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO; DÉBORA CARLA CHONG E SILVA; HERBERTO JOSE CHONG NETO.

COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O brometo de tiotrópio é um antagonista muscarínico de ação prolongada (LAMA), administrado em dispositivo próprio (Respimat), que gera tênue névoa e atua no relaxamento da musculatura brônquica, ocasionando broncodilatação e diminuição da produção de muco. Há evidências de que seu uso associado a corticoide inalatório (CI), concomitantemente ou não a

beta2-agonistas de longa duração (LABA), mostrou-se seguro com melhora da função pulmonar e redução de exacerbações. No Brasil, é aprovado para crianças a partir de seis anos de idade com asma moderada não controlada com corticoide inalatório ou asma grave não controlada com CI + LABA. **Objetivos:** avaliar a eficácia do brometo de tiotrópio em crianças com asma grave utilizando o Asthma Control Test (ACT) e espirometria (VEF1), antes e após a introdução da medicação. **Métodos:** estudo aberto, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR, em crianças e adolescentes com mais de 6 anos de idade, com diagnóstico de asma alérgica grave definidas pelo GINA, atendidas em três centros de referência em São Paulo e Curitiba, em uso de corticoide inalatório (≥800mcg de Budesonida) associado a beta2-agonista de longa duração, antileucotrieno ou xantinas. Foram avaliados dados demográficos, teste cutâneo alérgico, níveis de IgE total e comparado o ACT e a espirometria antes e após uso da medicação. **Resultados:** foram avaliados dezoito pacientes com média de idade de 11,9 ±3,9 anos, sendo que dez (55%) eram do sexo masculino. O teste cutâneo alérgico foi positivo para aero-alérgenos em treze (72,2%) e a média de IgE sérica total foi de 545 kU/L. A mediana de uso de Brometo de Tiotrópio foi de 7,5 meses (mínimo 1 mês - máximo 18 meses). Quanto às medicações em uso, dezoito (100%) utilizavam corticoide inalatório associado ao β2-agonista de longa duração, quatro (22,2%) xantinas; nove (50%) antileucotrieno, um (5,5%) estava com corticoide oral e dois (11,1%) já haviam utilizado Omalizumabe. A média do ACT foi de 13,1 ± 4,2 antes do início do Tiotrópio e de 19,1 ±4,4 após o início da medicação (p=0,0003). A média do VEF1 antes do início da medicação foi de 84,5±22,6% e de 89,4±20,6% após o início da medicação (p=0,51), no entanto apenas cinco crianças tinham função pulmonar após a introdução do tiotrópio. **Conclusão:** houve melhora clínica significativa das crianças e adolescentes com asma grave que receberam tiotrópio com terapia adicional, porém não se traduziu em melhora da função pulmonar, apesar no número reduzido de avaliação da função pulmonar. O brometo de tiotrópio se mostrou uma opção a ser considerada em casos de asma grave refratária ao tratamento padronizado.

Suporte financeiro: não houve.

Palavras-chave: Asma | Tiotrópio | Tratamento

PO123 O USO DO CPAP NA MELHORA DE SINTOMAS CLÍNICOS DE PACIENTE COM FIBROMIALGIA: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: SONO

Autor principal: LAURA GOUVEA DE MIRANDA ANDRADE

E-mail autor principal: lgmandrade00@gmail.com

Instituição do autor principal: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

LAURA GOUVEA DE MIRANDA ANDRADE¹; MARTA GOUVÊA DE MIRANDA²; VINICIUS SALGADO RABELO³; MARIA LUISA ARAUJO LOPES¹.

1. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. UNIMED BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 3. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma condição médica caracterizada por diversos sintomas, dentre eles dor crônica generalizada, distúrbios do sono, fadiga e alteração do humor. O tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono

(SAOS), com uso de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), demonstra melhoras clínicas e desprescrição de medicações em pacientes com hipertensão arterial, depressão, disfunção erétil, entre outras doenças. No entanto, o papel do CPAP na resposta ao tratamento de pacientes com fibromialgia necessita ser melhor documentado e propagado. Relata-se caso de paciente portadora de fibromialgia que apresentou melhora clínica e desprescrição de parte da sua medicação, após uso do CPAP. **Relato de caso:** Paciente, 63 anos, sexo feminino, com história crônica de artralgias há cerca de 20 anos. Diagnóstico e início de tratamento de fibromialgia há 2 anos. Em uso de Duloxetine 60 mg MID e Pregabalina 40 mg BID há dois anos, e Gabapentina 300 mg há 8 meses. Prescrito o cloridrato de ciclobenzaprina, no início do tratamento, contudo foi descontinuado devido aos efeitos colaterais. Há dois anos relata queixa de cansaço, ronco, sonolência diurna e sintomas depressivos. Em 2021, realizou a polissonografia (PSG) e foi diagnosticada com SAOS leve, permanecendo sem intervenções. Ao retorno, sem melhora clínica, foi realizada nova PSG constatando SAOS moderada, com índice de Apneia/Hipopneia (IAH) total: 19,0/hora, sendo 2,9 Apneia/Hora e 16,1 Hipopneia/Hora e o índice de Apneia/Hipopneia em sono REM: 40,0. Ao acompanhamento com especialista em sono, foi iniciado tratamento com CPAP. Após 4 meses, a paciente apresentou melhora total dos sintomas clínicos, com relatório do CPAP mostrando IAH de 3,9, além da desprescrição da Gabapentina. Paciente relata melhora das dores crônicas já no primeiro mês de tratamento. **Discussão:** A FM e SAOS são distúrbios que costumam apresentar semelhanças clínicas. Estudos apontam que a SAOS é considerada como um fator contribuinte para piora dos sintomas de FM. Dessa forma, apesar de 80% dos pacientes portadores de FM relatarem baixa qualidade do sono, nem sempre há o rastreio para tais distúrbios neste grupo. O diagnóstico precoce de SAOS e o tratamento com CPAP em pacientes com FM trazem impactos relevantes na melhoria da qualidade de vida e na desprescrição de medicação. Portanto, é desejável que pacientes portadores de FM e com queixa de sonolência diurna, sejam encaminhados para a realização de PSG.

Suporte financeiro: Próprio.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do sono | Fibromialgia | CPAP

PO124 A ABORDAGEM DO TABAGISMO PASSIVO POR PEDIATRAS BRASILEIROS

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: GABRIELA SPESSATTO

E-mail autor principal: gabispessatto@gmail.com

Instituição do autor principal: COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
GABRIELA SPESSATTO; GUILHERME DA SILVA MARTINS; ALINE DIDONI FAJARDO; THALITA GONÇALVES PICCIANI; HERBERTO JOSE CHONG NETO; NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO; DÉBORA CARLA CHONG E SILVA.

COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: o tabagismo é um problema de saúde pública mundial, mas apesar das intensas campanhas para eliminá-lo e impedir seus efeitos prejudiciais, os índices da sua prática continuam aumentando em todo mundo. O tabagismo passivo traz diversas complicações, principalmente ao sistema respiratório, sendo as crianças

as mais afetadas. Crianças com exposição crônica ao tabagismo passivo são mais suscetíveis a doenças respiratórias agudas, piora de sintomas respiratórios crônicos, exacerbação de asma e pior controle da doença. **Objetivos:** identificar a abordagem realizada pelos pediatras em sua prática ambulatorial em relação ao tabagismo passivo. **Métodos:** trabalho aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR. Realizado por meio de aplicação de questionário composto por 7 questões objetivas sobre o tema Tabagismo Passivo à 350 pediatras presentes no 36º Congresso Brasileiro de Pediatria realizado em Curitiba – PR. Os resultados foram descritos por médias, frequências e percentuais. **Resultados:** dos 350 pediatras entrevistados, a média do tempo de atuação foi de 15,6 anos (sendo o mínimo 1 ano e o máximo 42 anos) e a maioria (69,43%) declarou não possuir subespecialidade. Dos que possuíam, 8,86% eram na área de neonatologia, 3,43% de infectologia e 3,14% de pneumologia pediátrica. A maioria (82,86%) declarou abordar o tema tabagismo passivo durante as consultas, sendo que 36,57% destes abordam sempre e 26,86% quase sempre. Quando não abordavam, o motivo principal era por não condizer com a queixa principal (18,57%) ou por falta de tempo (6,29%). A grande maioria (96%) afirmou tomar alguma medida quando identificava um caso de tabagismo passivo, além de 92% perceberem algum impacto, mesmo que subjetivamente, na saúde da criança. A medida mais relatada foi a orientação verbal dos malefícios desta prática, não havendo relatos espontâneos de medidas mais pró-ativas como o encaminhamento dos pais aos serviços de tratamento do tabagismo. Apenas 3 dos entrevistados (0,86%) declararam não achar importante a abordagem do tema com os pais durante a consulta. **Conclusão:** os pediatras reconhecem a importância da abordagem do tema durante as consultas bem como exercem o papel de orientadores adequadamente. A decisão por medidas mais pró-ativas no combate ao tabagismo passivo precisa ser estimulada.

Suporte financeiro: não houve.

Palavras-chave: Tabagismo | Asma | Pediatras

PO125 PONTO DE CORTE CLASSIFICAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE TABAGISTAS ATRAVÉS DA DYNAMOMETRIA PORTÁTIL

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: GABRIEL HENRIQUE COSTA DA SILVA

E-mail autor principal: ghenriquecostadsilva@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ

GABRIEL HENRIQUE COSTA DA SILVA¹; PAOLLA DE OLIVEIRAS SANCHES²; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA³; RAFAELA MARIA DE SOUZA⁴; DIONEI RAMOS⁵; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA⁶.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 2. UNESP, RIBEIRÃO CLARO - SP - BRASIL; 3. UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - PR - BRASIL; 4. UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 5. UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - PR - BRASIL; 6. UNESP, MARILIA - SP - BRASIL.

Introdução: O tabagismo pode afetar a força muscular. A falta de valores de referências, por termos uma variabilidade instrumental e dos músculos avaliados, nos limita sugerir a qualidade da força muscular em tabagistas para os grupos de abdução e flexão de ombro, flexão de cotovelo, extensão e flexão de Joelho. Por isso, é necessário utilizar algum valor de referência para o diagnóstico

de sarcopenia em tabagistas utilizando instrumentos acessíveis (como o dinamômetro digital portátil). **Objetivo:** sugerir pontos de corte para cada um dos cinco grupos musculares e categorizar a força muscular periférica dos tabagistas pela avaliação objetiva da dinamometria digital portátil. **Métodos:** Estudo transversal, composto por tabagistas, independente do sexo, com idade de 41 [32-49] anos e IMC de 25,8 [22,4-29,4] kg.m². Os voluntários foram avaliados por anamnese, investigação do status tabagístico (histórico tabagístico, critérios clínicos de dependência física à nicotina), análise de monóxido de carbono (monoximetria); aspectos físicos-funcionais como a força muscular periférica (dinamometria digital portátil). Para a análise estatística foi usado o software SPSS. Para verificar a normalidade dos dados, aplicado o teste de Shapiro-Wilk, sendo expressos em mediana (intervalo interquartil). Os valores obtidos de força foram divididos de acordo com quartis e categorizada a força em muito baixa, baixa, moderada e alta para os grupos: abdução de ombro (AbdO), flexão de ombro (FxO), flexão de cotovelo (FxC), extensão de joelho (ExtJ) e flexão de joelho (FxF), valores expressos em Newton (N). Foram analisados os fatores correlatos com a força através do teste de correlação de Spearman. Adotado $p < 0,05$ para significância. **Resultados:** Os tabagistas foram categorizados em muito baixa (AbdO: <38,6 N; FxO: <39 N; FxC: <64,40; ExtJ: <169,40 N; FxF: <95,40 N), baixa (AbdO: 38,70 - 53,80 N; FxO: 39,01 - 55,00 N; FxC: 64,41 - 90,40 N; ExtJ: 169,41 - 236,80 N; FxF: 95,41 - 131,00 N), moderada (AbdO: 53,81 - 75,00 N; FxO: 55,01 - 76,40 N; FxC: 90,41 - 135,00 N; ExtJ: 236,81 - 299,20 N; FxF: 131,01 - 169,80 N) e alta força muscular (AbdO: >75,00; FxO: >76,40 N; FxC: >135,00 N; ExtJ: >299,20 N; FxF: >169,80 N). Percebeu-se a frequência apresentada de valores inferiores de força muscular dos tabagistas principalmente nos movimentos extensão (26%) e flexão de joelho (28%). Não houve fatores correlatos à força. **Conclusão:** foi possível categorizar a força periférica desses tabagistas e sugerido um ponto de corte para cada grupo muscular (5 grupos) do presente estudo. Visto o achado de disfunção muscular periférica, sugere a necessidade desse indivíduo ser encaminhado para uma reabilitação antes mesmo do surgimento da doença pulmonar crônica, para reverter a alteração e/ou prevenir maiores complicações.

Palavras-chave: força muscular | avaliação | tabagista

PO126 AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO EXTENSIONISTA NO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA POLICLÍNICA UNIVERSITÁRIA PIQUET CARNEIRO - UERJ. EXPERIÊNCIA EM QUE TODOS GANHAM: PACIENTES E ALUNOS.

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO

E-mail autor principal: cristourinhouerj@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO; LEONARDO HENRIQUES PORTES; ROGÉRIO TORQUATO DE ARAÚJO JÚNIOR; MARIANA GOMES JOHNSON; AMANDA DE BARROS SAMPAIO; BRUNA ZANGEROLAME DE CARVALHO; RAY BERNARDO ARAÚJO DOS SANTOS.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública do mundo, dada a sua prevalência e relevante impacto na morbimortalidade. Desde 2018, a Policlínica Universitária Piquet Carneiro (PPC) da

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), por meio do projeto de extensão PPC Livre do Tabaco, se propõe a oferecer apoio multiprofissional aos usuários e trabalhadores que almejam cessar o fumar. Além disso, apresenta-se como espaço formativo teórico e prático para os acadêmicos envolvidos. **Objetivos:** Analisar a atuação extensionista para o tratamento do tabagismo em uma unidade universitária de atenção secundária à saúde. **Métodos:** Estudo quali-quantitativo com a descrição das ações realizadas para o tratamento do fumante no projeto PPC Livre do Tabaco a partir da imersão de bolsistas extensionistas em 2023 e a apresentação de dados relativos aos atendimentos na modalidade em grupo realizados entre 2018 e 2023. **Resultados:** O projeto PPC Livre do Tabaco baseia-se nas recomendações do Ministério da Saúde, porém apresenta especificidades de acordo com o cenário local. São realizadas quatro sessões semanais, de em média uma hora, e, posteriormente, sessões mensais de manutenção livres. As sessões são em grupo de 05 a 15 pessoas e contam com uma equipe multidisciplinar composta por um fisioterapeuta, uma médica, uma nutricionista e dois acadêmicos extensionistas do curso de medicina. Em paralelo, a equipe do Serviço Social oferece suporte aos grupos. O tratamento é baseado na terapia cognitivo-comportamental, com associação ou não de medicamentos, caso a equipe avalie como necessário. Para evitar a evasão de participantes, a participação dos acadêmicos bolsistas é essencial, visto que permite o contato mais individualizado com os participantes e o aumento do interesse de comparecimento às reuniões, permitindo maior vínculo com os componentes da equipe. Essa abordagem permite a identificação de situações que aumentem o risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de autocontrole e manejo da própria dependência. Apesar de todo suporte da equipe profissional, o participante é o protagonista do seu próprio tratamento. No período de 2018 a 2023, o projeto teve 359 inscritos interessados na cessação do tabagismo e, destes, 169 foram avaliados, sendo 135 os que iniciaram o tratamento. Dos que começaram o tratamento, 42 cessaram o fumo, o que representa uma taxa de cessação de 31%. **Conclusão:** O tratamento do tabagismo baseado nas diretrizes nacionais com adaptações à equipe e unidade de tratamento demonstra a potencialidade de uma atuação multidisciplinar na cessação do tabagismo. Apesar dos achados relevantes observados, há alguns problemas para serem enfrentados visando o aumento da taxa de cessação, como a evasão de pacientes ao longo do tratamento.

Suporte financeiro: Programa de Incentivo às Atividades Técnico-Administrativas na Uerj (Protec) e Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PR-3).

Palavras-chave: Cessação Tabágica | Programa de Tabagismo | Política de Controle do Tabagismo

PO127 AVALIAÇÃO SOBRE O USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE ALUNOS E RESIDENTES DE MEDICINA

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: BRUNA CUOCO PROVENZANO

E-mail autor principal: brunaclinicamedica@gmail.com

Instituição do autor principal: UERJ

BRUNA CUOCO PROVENZANO; CRISTIANE ALMEIDA PIRES TOURINHO; CAROLINA FREIRE BENINI; PATRICIA FRASCARI LITRENTO; CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA.

UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Os dispositivos eletrônicos para fumar foram criados desde o início dos anos 2000. Embora não seja regulamentado no Brasil, a realidade é que o uso entre os jovens é cada vez mais frequente. Diante disso, é fundamental conhecer sobre os hábitos dos jovens, principalmente os alunos de medicina e residentes, os quais serão propagadores de conhecimento para a população geral. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é avaliar a prevalência do uso de cigarro eletrônico entre estudantes e residentes de medicina de uma universidade pública do Rio de Janeiro, além de entender melhor sobre o hábito de fumar dispositivo eletrônico para fumar (DEF). **Métodos:** Por meio de um questionário online, foi realizada uma pesquisa qualitativa sobre o uso e os conhecimentos desses participantes em relação a tabagismo e cigarro eletrônico. O projeto de pesquisa foi submetido ao CEP da universidade. **Resultados:** Ao todo 73 alunos responderam à pesquisa, com idade variando entre 18 e 36 anos. Do total, 76% era estudante de medicina e 24% residente, sendo 72% do sexo feminino. Embora mais de 90% dos alunos tivessem tido aula sobre o tabagismo, 58% dos participantes concordam que sentem falta de discutir mais sobre esse assunto durante a formação médica, principalmente sobre métodos de parar de fumar. Mais de 90% dos alunos concordam que DEF não auxilia para cessar o tabagismo. Cerca de 64% dos participantes sabem como funciona um dispositivo eletrônico de fumar, apesar de apenas 25% desses terem tido aula durante a graduação ou residência sobre esse assunto. Dos alunos participantes, 16 já fumaram cigarro eletrônico e 11 já utilizaram cigarro tradicional, sendo que todos do grupo do tabagismo tradicional também fumam cigarro eletrônico. Nesse cenário, 3 participantes começaram a fumar o cigarro eletrônico antes de fumar cigarro tradicional. Por fim, apenas 3 fumantes de cigarro eletrônico sabiam a quantidade de nicotina presente nos DEF. **Conclusão:** Cigarro eletrônico, apesar de ser proibido pela Anvisa, vem sendo utilizado por um número crescente de estudantes; inclusive de medicina; que, na maioria das vezes não têm conhecimento acerca dos riscos oferecidos por esses produtos. A avaliação quanto o uso e o conhecimento sobre esses dispositivos nesse grupo é fundamental importância para criação de novas ações de controle do tabagismo. Nessa pequena coorte, o grupo de alunos que fumava, fumava os dois dispositivos, sendo mais comum o cigarro eletrônico que o cigarro tradicional. É urgente compreendermos melhor esse cenário para melhor direcionamento do conhecimento durante a formação médica.

Suporte financeiro: Essa pesquisa teve financiamento próprio

Palavras-chave: CIGARRO ELETRONICO | ESTUDANTE MEDICINA | TABAGISMO

PO128 ANÁLISE DE INICIAÇÃO AO TABAGISMO EM ESCOLA PÚBLICA DE ENSINO MÉDIO NO INTERIOR DO CEARÁ

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: LEONARDO BRAGA LOYOLA DE MEDEIROS

E-mail autor principal: leonardobl97@alu.ufc.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

LEONARDO BRAGA LOYOLA DE MEDEIROS; SARAH SUELLEN SENA DA SILVA SIQUEIRA; BEATRIZ GOERSCH FROTA; MARIA CLARA MOREIRA SANTIAGO; RUAN LINHARES RIBEIRO DE MENEZES; LORRANA DO VALE MOREIRA; RAFAEL SOUSA BRITO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA -

CE - BRASIL.

Introdução: O cigarro eletrônico tem conquistado cada vez mais adeptos e está associado ao risco aumentado de experimentação e uso atual de cigarros convencionais, o que chama a atenção para o crescimento e a mudança de perfil do tabagismo. Dessa forma, análises populacionais sobre o perfil tabagista são necessárias. **Objetivo:** Analisar o novo perfil tabagista na população do interior do Ceará. **Metodologia:** Análise quantitativa de questionário contendo 4 perguntas e 1 afirmativa elaborado pela Liga Acadêmica de Pneumologia da UFC - Campus Sobral, de caráter anônimo e voluntário. Todos os participantes estão cientes da utilização da entrevista para a análise. As perguntas foram graduadas em escalas Likert "nunca", "raramente", "às vezes", "muitas vezes" e "sempre" e a afirmativa, em "discordo totalmente", "discordo", "indiferente", "concordo parcialmente" e "concordo totalmente", com o intuito de minimizar qualquer viés. **Resultados:** Ao todo, o questionário abrange 68 participantes, os quais tinham entre 16 e 86 anos, sendo 46% homens e 54% mulheres. 62% declaram nunca ter fumado, enquanto 20% fuma raramente, 6% fuma às vezes, 9% fuma muitas vezes e 1,5% fuma sempre. Dos que fumam, 56% fuma maconha, 60% fuma cigarro e 21% fuma cigarro eletrônico. Dos que não fumam, 17% nunca pensa em fumar, 25% raramente pensa em fumar, 17% às vezes pensa em fumar, 32% muitas vezes pensa em fumar e 12% sempre pensa em fumar. Ao serem perguntados sobre a oferta, 20% respondeu que ocorre raramente, 33%, às vezes, 20%, muitas vezes e 23%, nunca. Dos que receberam oferta, 58% foram de maconha, 87% de cigarro, 51% de cigarro eletrônico e 22% de narguilé. Quanto à afirmativa "os cigarros eletrônicos são prejudiciais à saúde e não são seguros", 73% concorda totalmente, 18% concorda parcialmente, 1% discorda, 3% discorda parcialmente e 4% é indiferente. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos através da escala Likert aplicada, é possível perceber que ainda há uma prevalência considerável de fumantes na população. Destes, o cigarro ainda se mostra a principal preferência dentro desse grupo, seguido da maconha, a qual apresentou uma presença similar no questionário. Contudo, entre os não fumantes abordados, há uma certa tendência ao consumo, visto que, uma maioria afirmou que já pensou ou pensa em começar a fumar. Isso, somado ao alto índice de oferta, principalmente de cigarro, cigarro eletrônico e maconha, resulta em um quadro alarmante. Ademais, um fator positivo que pode ser citado é que a maior parte do público abordado tem conhecimento de que o cigarro eletrônico também se apresenta como um dispositivo danoso à saúde.

Suporte financeiro: Este projeto não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Tabagismo | Jovens | Prevalência

PO129 CAMPANHA PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO ASSOCIADA A ABORDAGEM MÍNIMA E TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: YUKA TSUCHIYAMA

E-mail autor principal: yuka425ts@gmail.com

Instituição do autor principal: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

YUKA TSUCHIYAMA; EDUARDO ANDRÉ DA SILVA MARINHO; PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO; MARIA VERA CRUZ DE OLIVEIRA CASTELLANO.

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

Introdução: O tabagismo é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa de morte evitável em todo o mundo. O tratamento dos tabagistas deve ser feito com abordagem comportamental, que pode ser associada ao tratamento farmacológico. A terapia de reposição nicotínica (TRN) é uma opção de tratamento farmacológico, e a monoximetria de carbono é uma medida objetiva para avaliar a persistência ou não do tabagismo. Elaboramos uma campanha alusiva ao Dia Mundial sem Tabaco (OMS) - 31/maio, tendo como público alvo pacientes e/ou funcionários tabagistas, na qual utilizamos a abordagem mínima associada à TRN. **Objetivos:** Avaliar os dados obtidos em tabagistas atendidos numa campanha de cessação do tabagismo realizada em um hospital de referência de São Paulo, na qual se utilizou a abordagem mínima associada a TRN nas apresentações de 21,14 e 7 mg, no período de maio a julho de 2022. **Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo e unicêntrico, no qual foram obtidos dados através de entrevistas, teste de Fagerström e monoximetria, com entrega de folheto educativo sobre tabagismo e adesivos de nicotina. Esses dados foram inseridos em fichas de acompanhamento. Os critérios para inclusão do usuário no estudo foram: ser maior de 18 anos, funcionário e/ou paciente do hospital, e ser tabagista. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital e todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra foi de 64 pacientes, com predominância de pacientes do sexo feminino (54 / 84,4%), 38 (59,4%) tinham entre 40 e 59 anos. Sobre o tabagismo o consumo atual referido era de $17,3 \pm 9,4$ cigarros/dia, carga tabágica de $30,2 \pm 17,2$ maços/ano, e 35,9% foram classificados com dependência elevada no teste de Fagerström. O fator dificultador mais frequentemente citado foi a ansiedade (68,8%). Concluíram o estudo 17 pacientes. Sete não compareceram à visita final do estudo, porém informaram ter cessado o tabagismo. Ao final tivemos 24 (37,5%) pacientes que cessaram o tabagismo, sendo 17 (26,5%) confirmados pela monoximetria. Foi observada uma taxa elevada de perda de seguimento até a 2ª visita (40/62,5%). Foram correlacionadas as variáveis idade e carga tabágica com o resultado da monoximetria. Entre monoximetria e idade a correlação foi de ($r=0,05$), ($p=0,711$), entre monoximetria e consumo atual ($r=0,61$, $p<0,001$), e entre monoximetria e carga tabágica ($r=0,35$, $p=0,005$). **Conclusão:** Este estudo avaliou uma campanha de tabagismo na qual foi realizada abordagem mínima, entrega de folheto educativo e TRN, alcançando 26,5% de taxa de cessação. Essa taxa foi inferior à encontrada no ambulatório de cessação do tabagismo deste hospital. Os resultados aqui apresentados nos permitem avaliar o papel das campanhas públicas para cessação do tabagismo e podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias mais eficientes nos programas de cessação do tabagismo.

Suporte financeiro: Próprio.

Palavras-chave: tabagismo | cessação | monoximetria

PO130 PERFIL DA ATIVIDADE FÍSICA EM TABAGISTAS E SEUS FATORES CORRELATOS

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: NATÁLIA CODINA BORDALBA

E-mail autor principal: natalia.bordalba@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" –

UNESP, MARÍLIA - SP - BRASIL

NATÁLIA CODINA BORDALBA¹; RAFAELA MARIA DE SOUZA²; KARINA ARIELLE DA SILVA SOUZA³; PAOLLA DE OLIVEIRAS SANCHES⁴; DIONEI RAMOS⁵; MAHARA-DAIAN GARCIA LEMES PROENÇA¹.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" – UNESP, MARÍLIA - SP - BRASIL, MARÍLIA - SP - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ - UENP, JACAREZINHO - PR - BRASIL, JACAREZINHO - PR - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" – UNESP, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL, PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" – UNESP, RIO CLARO - SP - BRASIL, RIO CLARO - SP - BRASIL.

Introdução: Fumar é um importante fator de risco para doenças respiratórias crônicas, como DPOC. Fumantes inativos, tem propensão a envolver-se em atividades físicas de baixa intensidade, seguindo a contramão de programas de exercícios recomendados. Além disso, a combinação entre esses dois fatores aumentam o risco do desenvolvimento de vários tipos de doenças crônicas. Embora o tema tenha grande importância ainda não se sabe em profundidade qual é o perfil de atividade física dessa população. **Objetivos:** Avaliar o perfil da atividade física de tabagistas de cigarro convencional, e investigar seus fatores correlatos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, onde foram avaliados tabagistas de ambos os sexos com idade entre 18 e 60 anos. Os participantes incluídos na pesquisa foram avaliados quanto ao histórico tabagístico (cigarros fumados em média atualmente e tempo de tabagismo), critérios clínicos de dependência física à nicotina, presença de dependência a nicotina (Teste de Fagerström), qualidade de vida (SF-36), função pulmonar (espirometria), capacidade funcional (Teste de Caminha de 6 minutos), avaliação de sintomas de depressão (inventário de Beck) e análise do nível de atividade física (NAF - acelerômetro e pedômetro). No software SPSS versão 22.0, foi realizado teste de normalidade de Shapiro-Wilk. As variáveis descritivas das características gerais da amostra foram consideradas não-normais sendo expressas em mediana intervalo-interquartil. O teste de Spearman foi utilizado para as correlações múltiplas das variáveis não paramétricas. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. **Resultados:** A amostra final do estudo foi composta por 73 adultos com mediana de idade de 41 anos. Os participantes não apresentavam componentes restritivos ou obstrutivos, de acordo com a avaliação da função pulmonar embora um alto consumo de cigarro e grau de dependência a nicotina de moderado a alto foi observado. Além disso, essa amostra apresentou adequada capacidade funcional; indícios de sintomas de depressão leve; e boa qualidade de vida. Com relação ao perfil de atividade física, esses foram classificados como pouco ativos com mediana de 6.317 (4.681-8.000) passos/dia; não alcançando o recomendado para o tempo em atividade física moderada-leve 26 (21-37) min; e permaneceram um alto tempo (882 min) em atividade sedentária. Foram observadas correlações leves entre tempo de atividade física leve e moderada com idade, função pulmonar, anos/maço e tempo de tabagismo; e entre tempo de atividade sedentária com cigarros/dia e dependência a nicotina ($r=0,25$; $r=0,24$). **Conclusão:** Tabagistas sem diagnóstico espirométrico de obstrução ao fluxo aéreo apresentaram redução do nível

de atividade física, sendo pouco ativos de acordo com passos/dia e inativos pela acelerometria por apresentarem atividade física moderada a vigorosa (AFMV) abaixo do recomendado (e alto tempo sedentário).

Palavras-chave: Tabagismo | Atividade Física | Comportamento Sedentário

PO131 O TABAGISMO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DE GESTANTES

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: RAMIRO DOURADO

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

RAMIRO DOURADO¹; VÍTOR SCHROEDER BRANQUINHO REIS²; ANNA KAROLYNA DA SILVA QUEIROZ DE SÁ²; BRUNO ANTÔNIO CRUZ NOGUEIRA²; MICKAELA MENDES CARREIRA²; HENRIQUE JORGE BARBOTTI²; RICHAM G. HAJAR³.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. PUC, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL.

Introdução: O hábito de fumar durante a gravidez é uma das causas evitáveis de morbidade e mortalidade infantil e materna. A nicotina tem efeitos no desenvolvimento cerebral e pulmonar fetal. Outros efeitos incluem complicações na gravidez e no período perinatal, bem como doenças cardíacas, obesidade, diabetes e problemas de aprendizagem em crianças. Nesse sentido, justifica-se identificar a influência do tabagismo em diferentes realidades de gestantes e as possíveis complicações associadas. **Objetivos:** Analisar os impactos do tabagismo nas gestantes. **Métodos:** Trata-se de um resumo original baseado em uma revisão narrativa de literatura realizada na base PubMed, com os descritores: “pregnant” AND “(smoking OR nicotine)” AND “impacts”; e com os filtros: “free full text”, “humans”, “english” e artigos publicados de 2022 até fevereiro/2023. Foram incluídos 12 artigos em inglês, completos e indexados e excluídos 20 artigos que não tratam de pesquisa em seres humanos, não se relacionam com o tema da busca, além de relatos de caso, artigos de opinião e estudos em animais. **Resultados:** O uso da nicotina e do tetrahydrocannabinol (THC) durante a gravidez coloca em risco a saúde do feto em desenvolvimento, visto que essas substâncias atravessam a placenta e a barreira hematoencefálica. No cérebro, a nicotina atua nos receptores nicotínicos de acetilcolina, enquanto o THC atua nos receptores canabinóides, causando efeitos neurológicos prejudiciais na criança. Ademais, a prevalência de gestantes fumantes, no Brasil, em 2019, foi de 8,1%. Em uma pesquisa feita na África do Sul, o tabagismo pré-natal demonstrou afetar o desenvolvimento das vias aéreas, levando a anormalidades, bem como maiores alterações agudas na frequência cardíaca e alterações diminuídas na pressão arterial. Além disso, a exposição ao THC resultou em déficits na memória de curto prazo e a exposição à nicotina foi associada à ansiedade e transtornos de personalidade nos filhos adolescentes. Por último, foi observado em outro estudo que grande parte das mulheres que não conseguem diminuir a carga tabágica durante a gravidez possuem baixa escolaridade, eram solteiras e possuem cônjuges fumantes. **Conclusão:** Considerando a prevalência de fumantes grávidas no Brasil (8,1%), confirma-se que o tabagismo apresenta grande influência no cotidiano de muitas mulheres que, por manterem esse hábito, colocam em risco tanto a própria saúde quanto a saúde fetal, visto que o tabagismo durante

a gestação acarreta em problemas cardíacos, neurológicos e pulmonares no feto.

Financiamento: Não houveram custos relacionados a produção do presente estudo.

Palavras-chave: Tabagismo | Gestante | Pneumologia

PO132 RELATO DE CASO SOBRE A EVOLUÇÃO DOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: SUZIANNE RUTH HOSANAH LIMA PINTO

E-mail autor principal: suzirhlima@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

SUZIANNE RUTH HOSANAH LIMA PINTO¹; MARCELO CID HOLANDA²; CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA¹; VIVIAN SUELLEN FREITAS LOPES¹; MARYANE ALEXANDRE TERTULIANO DA CUNHA¹; JOÃO VÍCTOR DE OLIVEIRA SANTOS¹; CAMILA SANTANA BATISTA CABRAL¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: O combate ao tabagismo é uma questão de saúde pública que precisa ser tratada com maior ímpeto pela sociedade. Nesse sentido, faz-se mister não apenas o maior incentivo governamental às ações de combate ao tabagismo, como também a melhoria das estratégias utilizadas nessas ações para mitigar o fumo entre os participantes. Desse modo, esse trabalho visa relatar o acompanhamento de um grupo de combate ao tabagismo e demonstrar a sua eficácia por meio dos dados coletados.

Relato de caso: A princípio, foram acompanhados 13 participantes de um grupo que luta contra o tabagismo, com o foco de verificar como a quantidade de reuniões afetaria a sua carga tabágica. Nesse sentido, em cada reunião, era solicitado que os participantes realizassem o preenchimento de um formulário, no qual era solicitado a permissão deles para a análise das respostas fornecidas, com fins de realizar pesquisas. Além disso, nesse questionário eles informam a quantidade de cigarros por dia utilizados, para realizar um acompanhamento da evolução de cada um individualmente. Nesse interim, é plausível ressaltar que 53,8% dos pacientes foram acompanhados em apenas uma reunião, enquanto 46,2% dos pacientes conseguiram ser acompanhados em mais de uma reunião, tal conjuntura foi observado devido às ausências apresentadas durante o progresso do projeto. Dentro desse grupo mais constante nos encontros, foi verificado que 50% deles, em até 6 reuniões, conseguiram reduzir para menos da metade a quantidade de cigarros fumados diariamente; aproximadamente 16,67% também reduziu o fumo, apesar de não ter sido para menos da metade; enquanto isso, 16,67% não alterou a quantidade de maços fumados por dia e 16,67% aumentou o uso de tabaco até a terceira reunião. Desse modo, é nítida a eficiência desse formato de ação para reduzir o consumo de tabaco na população, apesar de ser imprescindível a melhoria no acompanhamento de certos participantes que tenham maior dificuldade de aderir ao tratamento, a fim de promover um combate mais efetivo ao tabagismo nessa população. Discussão Observou-se que 46,2% dos participantes do grupo apresentaram uma redução significativa na primeira semana após a primeira reunião. Destes 83,3% reduziram o consumo de tabaco em pelo menos 50% nos primeiros dias do tratamento. Em outro aspecto, ao serem questionados sobre as dificuldades

encontradas durante o combate ao tabagismo, os pacientes referiram que vivenciaram situações estressantes que, por sua vez, atuam como gatilho para o consumo do cigarro. Tendo em mente os conhecidos sintomas de abstinência, torna-se válido o seguinte questionamento: quais técnicas e estratégias podem ser agregadas para que o tratamento seja mais eficaz e diminua a chance de recaída após o tratamento medicamentoso?

Suporte financeiro: Nesse estudo não houve suporte financeiro.

Palavras-chave: Tabagismo | Tabaco | Abandono do Hábito de Fumar

PO133 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PREDOMÍNIO DE FUMO EM ANTIGOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO

Categoria do trabalho: TABAGISMO

Autor principal: SUZIANNE RUTH HOSANAH LIMA PINTO

E-mail autor principal: suzirhlima@gmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

SUZIANNE RUTH HOSANAH LIMA PINTO¹; VIVIAN SUELLEN FREITAS LOPES¹; MARYANE ALEXANDRE TERTULIANO DA CUNHA¹; JOÃO VÍCTOR DE OLIVEIRA SANTOS¹; CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA¹; MARCELO CID HOLANDA²; CAMILA SANTANA BATISTA CABRAL¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL; 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL - RN - BRASIL.

Introdução: O tabagismo se enquadra como uma epidemia mundial que está associada à dependência física, psicológica e emocional, além da sua participação ativa no acometimento patológico do pulmão. Nesse viés, torna-se lícito a importância de encerrar o tabagismo como um problema de saúde pública e promover meios mais efetivos no seu combate. Desse modo, o trabalho visa relatar dados epidemiológicos acerca de um grupo de 15 pessoas que participaram de um projeto de enfrentamento ao tabagismo, com o fito de verificar o consumo de cigarros antes, durante e após a participação do projeto e os fatores associados à utilização do tabaco durante esse período.

Relato de caso: Primeiramente, 15 pacientes com idades que variam de 23 à 72 anos que participaram de um projeto de enfrentamento ao tabagismo são a população em foco nesse estudo. Nesse sentido, vale salientar que antes de entrar no projeto: 53,4% dos pacientes informaram fumar um maço de cigarro por dia; 6,7% um maço e meio; 20,1% dois maços; 13,3% três maços e 6,7% sete maços. Desses participantes, 6,7% afirmaram que durante o projeto fumaram no máximo menos de meio maço por dia, ao passo que 40,2% fumaram meio maço de cigarros por dia, enquanto 26,7% fumaram 1 maço de cigarros por dia e 26,7% conseguiram deixar de fumar. Outrossim, após a saída do projeto 26,7% dos pacientes não fumam mais e 73,3% ainda fumam ou voltaram a fumar. Em relação aos pacientes que ainda são tabagistas após a saída do projeto, é imperativo afirmar que ao menos um terço deles afirmaram que a falta das reuniões semanais foi um dos fatores principais para o consumo do tabaco. Portanto, por meio da análise desses dados é indiscutível como o acompanhamento contínuo de pacientes com vício no tabaco, é fundamental para diminuir a prevalência do fumo no país. Discussão Observa-se que 13 dos 15 participantes apresentaram uma redução de, pelo menos, 50% no consumo de cigarros durante a participação no grupo. Por outro lado, o estudo evidenciou que uma parcela

significativa dos pacientes manteve o consumo após o término das 6 sessões do grupo. Quando questionados, a maioria dos pacientes atribuiu o fim das reuniões semanais e situações estressantes como as principais dificuldades no enfrentamento ao tabagismo. Diante do fato de que uma parcela significativa dos pacientes mencionou o fim das reuniões semanais e a interrupção do uso de medicamentos como uma das principais dificuldades no combate ao tabagismo, surge a pergunta: é possível assumir que um maior número de sessões no grupo aumentaria a taxa de sucesso no tratamento? Portanto, tendo em vista os resultados observados, a participação dos pacientes no grupo de enfrentamento ao tabagismo se mostrou eficaz na redução do consumo de cigarro pelos pacientes durante o programa.

Suporte financeiro: O presente trabalho não possui suporte financeiro.

Palavras-chave: Tabagismo | Tabaco | Abandono do Hábito de Fumar

PO134 DIAGNÓSTICO DE WILLIAMS-CAMPBELL EM ADULTO: UM RELATO DE CASO

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

Autor principal: ISABELLA PEIXOTO FERREIRA

E-mail autor principal: isabellapferreira@gmail.com

Instituição do autor principal: UNICAMP

ISABELLA PEIXOTO FERREIRA; GABRIEL BAIÃO VIEIRA; HUGO NAKANO IDE; RICARDO AFONSO ALVES DOS SANTOS; LUCAS FILETI ARRUDA; PAULO ROBERTO ARAÚJO MENDES; MÔNICA CORSO PEREIRA.

UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL.

Introdução: A síndrome de Williams-Campbell (SWC) é uma síndrome congênita rara caracterizada por bronquiectasias e infecções pulmonares recorrentes secundárias a uma anormalidade da cartilagem envolvendo os brônquios subsegmentares de 4º a 6º ordem. Apresenta-se tipicamente na faixa etária pediátrica com sintomas de tosse, sibilância e dispnéia, sendo raro o diagnóstico na idade adulta. O diagnóstico se baseia em história, achados tomográficos - vias aéreas centrais normais com bronquiectasias císticas bilaterais em brônquios subsegmentares, frequentemente associadas a espessamento da parede brônquica, tamponamento mucoso e broncomalácia - e exclusão de outras causas de bronquiectasias. **Relato de caso:** Relatamos um caso do sexo masculino, 44 anos, com histórico de múltiplas internações hospitalares desde a infância devido a exacerbações infecciosas recorrentes em trato respiratório inferior. No encaminhamento para o serviço (há 21 anos), foram identificadas bronquiectasias císticas na tomografia de tórax (TC). Exames realizados para investigação etiológica: Cloro no suor normal (Cl 19), alfa-1 antitripsina alelos S e Z sem mutação, PICADAR 3 pontos (baixa probabilidade de discinesia ciliar). Imunoglobulinas dentro da normalidade, IgE 110. À TC de alta resolução, além das bronquiectasias císticas, pode-se observar a presença de balão inspiratório característico e colapso expiratório nos brônquios distais, que são alterações compatíveis com a Síndrome de Williams-Campbell. (figuras). Atualmente o paciente segue em acompanhamento ambulatorial, em uso de broncodilatadores e Azitromicina. Tem culturas de escarro presença de pseudomonas mucoides. Tem tido, em média, 4 exacerbações por ano. Espirometria VEF1/CVF 52,2 (64%) | CVF 2,35 45% | VEF1 1,23 29%. Encaminhado para transplante pulmonar - aguarda listagem. **Discussão:** Diagnóstico de SWC em adultos é raro. Diante de um paciente com história de infecções

respiratórias recorrentes, presença de tosse produtiva e dispnéia, e bronquiectasias na TC, a SWC deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais. Na SWC há alguns achados típicos na TC, como colapso expiratório das vias aéreas, balonismo na fase inspiratória e colapso/aprisionamento de ar na expiratória, observados na aquisição dinâmica da imagem. O estudo anatomopatológico dos brônquios afetados evidencia a deficiência de cartilagem na parede brônquica, porém biópsia cirúrgica raramente é feita nestes casos. Com o avanço tecnológico, a TC espiral multi-slice ou a broncoscopia por TC tornou-se a investigação radiológica de escolha considerando sua metodologia não invasiva, facilidade de execução e boa tolerância. Pela raridade deste diagnóstico e o caráter congênito da afecção, o manejo terapêutico visa a prevenção das exacerbações e da deterioração clínico-funcional, aos moldes das recomendações para bronquiectasias associadas ou não à fibrose cística.

Suporte financeiro: Nada a declarar.

Palavras-chave: Bronquiectasias | Síndrome de Williams-Campbell | Infecções pulmonares

PO135 IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: DIAGNÓSTICO TARDIO EM PACIENTE COM BRONQUIECTASIA

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

Autor principal: RODRIGO CASTRO FERNANDES

E-mail autor principal: rodrigo.castro@academico.ufpb.br

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB

RODRIGO CASTRO FERNANDES; CLEIDILAINÉ RAMOS DE OLIVEIRA; AMANDA DATIVO SENA; MARIA ISABEL DA SILVA; DANIEL ALBUQUERQUE PEREIRA; DANIEL DANTAS DA SILVA; MARIA ALENITA DE OLIVEIRA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.

Introdução: A bronquiectasia consiste na dilatação irreversível da parede brônquica, com inflamação, infecções repetidas e obstrução de vias aéreas. Seu impacto socioeconômico é considerável, visto que é uma doença potencialmente grave que requer alto uso de recursos do sistema de saúde. Um inquérito realizado no Brasil mostrou que 66% dos atendimentos de pacientes com bronquiectasia ocorrem em ambulatórios gerais, sem a devida especialização. A abordagem correta na investigação diagnóstica permite o manejo adequado e o acesso a recursos terapêuticos, fatores determinantes na evolução dos pacientes. Uma das causas de bronquiectasia é a imunodeficiência comum variável, caracterizada por disfunção associada à imunidade humoral e celular. Seus portadores apresentam linfócitos B defeituosos e comprometimento da produção de IgG, IgA e IgM, levando a infecções de repetição. Devido à apresentação clínica variável dessa doença, muitas vezes o diagnóstico é dado de forma tardia, sendo a reposição de imunoglobulinas um dos pilares do tratamento dessa condição, ajudando no diagnóstico precoce.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 34 anos, acompanhado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) desde 2017 para investigação de nefropatia, infecções pulmonares de repetição e diarreia atribuída a intolerância à lactose nos últimos 12 anos. Inicialmente, foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) que evidenciou lâminas fibroatelectásicas e traves de fibrose em bases pulmonares, com aumento de linfonodos mediastinais e peri-hilares. Ultrassonografia renal mostrou hipoplasia renal a direita, pesquisa de BAAR negativa. Em 2020, foi encaminhado

para ambulatório especializado, com quadro agravado de febre vespertina prolongada, secreção amarelada, sudorese e perda ponderal há 6 meses, com duas internações prévias. TC de tórax mostrou bronquiectasias em lobos médio e inferior, broncoscopia negativa para BK. Hemograma com leucócitos 10320 /mm³, com 85% de segmentado e 10% linfócitos, eosinófilos 1%, linfócitos IgA 8,33 mg/dl (nl 70-400mg/dl), IgG 64,66 (ml 700-1600mg/dl), IgM 0,47 (ml 40-230mg/dl), IgE 25 (0 – UI/ml). Esse resultado confirmou a hipótese diagnóstica de Síndrome da Imunodeficiência Comum Variável, com prescrição de gamaglobulinas a cada 4 semanas, fisioterapia, azitromicina e broncodilatador de ação prolongada. Nos últimos dois anos vem evoluindo com redução das exacerbações.

Discussão: Na síndrome da imunodeficiência comum variável, as infecções pulmonares de repetição levam a bronquiectasia como descrito neste relato. O diagnóstico tardio apesar do acompanhamento de vários especialistas leva a importância de uma investigação baseada na aplicação de algoritmos para diagnóstico e definição da etiologia de infecções de repetição para evitar a evolução da doença com o surgimento das bronquiectasias com redução da morbidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Suporte financeiro: Este trabalho não recebeu suporte financeiro.

Palavras-chave: Bronquiectasia | Imunodeficiência de Variável Comum | Gamaglobulinas

PO136 NEM SEMPRE É ASPERGILLUS: COLONIZAÇÃO INTRACAVITÁRIA POR MYCOBACTERIUM FORTUITUM.

Categoria do trabalho: BRONQUIECTASIAS

Autor principal: CRISTÓVÃO JORGE BENACE JUNIOR

E-mail autor principal: cristovaoabenace@yahoo.com.br

Instituição do autor principal: INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CRISTÓVÃO JORGE BENACE JUNIOR; MARCIO GENEROSO FREIRES; JOSÉ ELABRAS FILHO; MICHELLE CAILLEAUX CEZAR FERREIRA; FERNANDA CARVALHO DE QUEIROZ MELLO.

INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução: Forma crônica da aspergilose pulmonar, o aspergiloma se caracteriza pela colonização de uma escavação preexistente, comumente por sequela de tuberculose (TB). Marcado clinicamente por hemoptise, pode levar a morte. O diagnóstico diferencial inclui a micobacteriose atípica, outra doença pulmonar infecciosa crônica com alteração estrutural. Embora isolada frequentemente em amostras respiratórias, *M. fortuitum* é uma micobactéria não tuberculose relativamente incomum como causa de doença. A doença pulmonar predomina naqueles com alterações estruturais pulmonares por TB ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Relato de caso: R.A.A., feminino, 49 anos, negra, natural de Minas Gerais, residente do Rio de Janeiro, faxineira. Asma na infância. Nunca fumou. Sem passado de TB. Paciente do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) desde os 20 anos, por pneumonias de repetição. Diagnosticada em 1994 com pneumonia necrotizante tratada com beta-lactâmico. Raio-X na ocasião demonstrava hipotransparências em lobo superior esquerdo (LSE), lobo inferior esquerdo (LIE) e lobo inferior direito (LID), com nível hidroaéreo. 2 escarros espontâneos e lavado broncoalveolar (LBA), ambos negativos. Durante seguimento ambulatorial, vários

curso de antibiótico, por piora do padrão de tosse, com aumento do volume e alteração da secreção, de mucoide a purulenta, sem febre associada. Em setembro de 2015 é internada no IDT reinvestigação, após 2 episódios de hemoptoicos em Agosto do mesmo ano, sobrepostos à tosse produtiva crônica, num contexto de perda ponderal. Tomografia (TC) de tórax apresentava massa pulmonar heterogênea em LID, medindo 10x9,5cm, e em LIE, medindo e 6,7x3,3cm, ambas com focos gasoso em seu interior, além de bronquiectasias em LSE. Submetida a broncofibroscopia (BFC) com presença de secreção purulenta abundante em árvore brônquica esquerda e LBA com galactomanana igual a 7,9, sem relato de tratamento específico. Ainda em 2015, Outubro, reinternada por quadro de pneumonia com escarro espontâneo positivo para *S. aureus* multissensível, tratada com Oxacilina. Em 2022, episódio de hemoptise de pequena monta. TC de tórax com bronquiectasias difusas e cavidades aéreas em LSD, LID, LIE e língua, contendo massas irregulares, heterogêneas e com focos gasosos de perimeio. Cintilografia pulmonar com hipoperfusão correspondente. Prova de função pulmonar mostrava obstrução pura em grau acentuado com prova broncodilatadora negativa, e difusão normal. Realizada nova BFC, com cultura do LBA positiva para *M. fortuitum*. Atualmente em uso de Amicacina, Claritromicina e Moxifloxacino, com melhora clínica. **Discussão:** Cultura positiva em LBA suporta o diagnóstico, mas a decisão sobre o início do tratamento da MNT é individual. Já o aspergiloma deve ser sempre tratado, pelo risco de hemoptise potencialmente fatal. Cabe ao pneumologista estar atento às peculiaridades de cada doença para um diagnóstico preciso e uma terapêutica adequada.

Suporte financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Bronquiectasias | Aspergilose pulmonar | *Mycobacteriose* não tuberculose

PO137 A RELAÇÃO DE INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA TUBERCULOSE PULMONAR

Categoria do trabalho: TUBERCULOSE

Autor principal: RAMIRO DOURADO

E-mail autor principal: ramirodourado@hotmail.com

Instituição do autor principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

RAMIRO DOURADO¹; LUANA GEBRIN VILEFORT²; BEATRIZ ALVES LIMA³; JORDANA COSTA SUBTIL ALMEIDA³; MARIA CLARA RAMOS MIRANDA³; RICHAM G. HAJAR⁴; ISABELLA METRAN DOURADO⁵.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 2. PUC - GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 3. PUC - GO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 4. UNIVERSIDADE POSITIVO, GOIÂNIA - GO - BRASIL; 5. UNIFESP, SÃO

PAULO - SP - BRASIL.

Introdução: A pandemia por Covid-19 impactou de forma negativa nos serviços de saúde e, por conseguinte no combate de determinadas doenças que foram desatendidas durante o período pandêmico como a tuberculose. A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que afeta principalmente os pulmões. A doença é transmitida por gotículas do ar quando um indivíduo infectado tosse ou espirra. Os sintomas incluem tosse persistente, febre e sudorese noturna. **Objetivos:** Analisar como a situação de pandemia por COVID-19 afetou na incidência da tuberculose pulmonar. **Métodos:** Trata-se de um resumo original, baseado em uma revisão narrativa de literatura realizada na base PubMed, com os descritores “COVID-19” “AND” “tuberculose”; com os filtros “free full text” e “humans”. A busca resultou no encontro de 20 artigos completos e indexados, sendo todos incluídos por abordarem a influência da COVID-19 na tuberculose pulmonar. **Resultados:** Antes da pandemia de COVID-19, a tuberculose já era uma das principais causas de morte por doença infecciosa no mundo, com cerca de 10 milhões de casos e 1,4 milhão de mortes por ano. A pandemia de COVID-19, no entanto, agravou a situação, pois as medidas de saúde pública necessárias para combater a disseminação do novo coronavírus podem ter reduzido os esforços de combate à tuberculose. Observou-se diante do cenário de pandemia por Covid-19, que houve um aumento de 78% em relação a novos casos por ano, em comparação ao período pré-pandêmico, com aumento também das taxas de mortalidade. Devido ao fato de que a tuberculose foi uma doença negligenciada durante a pandemia de Covid-19, sobrecarregando o sistema de saúde. Indivíduos com Tuberculose, tiveram seus tratamentos dificultados durante a pandemia, e indivíduos não infectados pela Tuberculose tiveram mais chances de serem infectados devido a isso. Além disso, ambas as doenças se correlacionaram durante o período de pandemia, visto que diversos indivíduos foram co-infectados por Tuberculose e Covid-19, trazendo à tona casos mais graves. Uma vez que, indivíduos infectados por tuberculose possuem risco aumentado de desenvolver complicações graves se forem infectados pelo COVID-19, em decorrência de seus sistemas imunológicos deprimidos. **Conclusão:** Conclui-se que a pandemia de COVID-19 representou um grande obstáculo para o controle global da tuberculose, em especial no atraso do diagnóstico da doença, na sua subnotificação e no conseqüente aumento da transmissibilidade.

Financiamento: não houveram custos com a realização do presente estudo.

Palavras-chave: Tuberculose | Covid-19 | Pandemia



ÍNDICE DE AUTORES

A

ABOU-REJAILE, GM	TL20
AGONDI, RC	TL34
AGUIAR, MCAS	PO64
AIDAR, JT	PO14, PO26
ALBERIO, CAA	TL30
ALBERTON, HR	PO67
ALBUQUERQUE, PR	PO17, PO30
ALENCAR, NRG	PO76
ALMEIDA, ACC	PO41, PO115
ALMEIDA, GC	TL51
ALMEIDA, JCS	PO137
ALMEIDA, LC .. TL16, TL28, TL28, TL29, TL29, PO05	
ALMEIDA, SSOV	PO65
ALMEIDA, VB	TL11
ALMEIDA, YLC	TL56, PO29, PO59
ALVES, LS	PO114
ALVES, MA .. TL08, PO06, PO74, PO76	
ALVES, TSGN	PO59
AMARAL, MFM	TL48
AMATUZZI, RP	TL31
ANDRADE, FF	TL08, PO74
ANDRADE, LB	PO116
ANDRADE, LGM	PO123
ANTUNES, MOB .. TL10, TL11, TL15, TL35, PO84, PO94	
AOKI, WK	PO06, PO74, PO76
APOLINÁRIO, MEW	PO55
ARAGÃO, MG	PO90, PO92, PO93, PO96, PO97, PO101, PO103, PO104, PO105, PO108
ARAÚJO, LBS	TL56
ARAÚJO, M	TL32, TL36
ARAÚJO, PFE	TL12, TL13, PO102, PO109
ARAÚJO, RF	TL08, PO06, PO76
ARAÚJO JÚNIOR, RT	PO126
ARRUDA, LF	PO134
ASSIS, MPC	PO55
ATHANAZIO, RA	TL31
ATHAYDE, LS	TL42, PO83
AZEVEDO, ACC	PO10, PO16
AZEVEDO, DA	PO64
AZEVEDO, LELC	PO58
AZEVEDO, MLA .. TL23, PO15, PO46	
AZIZ, IL	PO42, PO43, PO82

B

BAENA, CP	PO07
BAPTISTA, ASL	PO57, PO66, PO72
BARBOSA, ATF	PO52, PO112
BARBOSA, LF	PO52, PO112
BARBOSA, MD	PO75
BARBOTTI, HJ	PO131
BARCELLOS, VA	TL58
BARRETO, APR	PO39, PO43, PO44, PO54, PO62, PO82
BARRETO, VTP	TL18, PO19, PO20
BARROS, GS	PO19, PO20
BÁRTHOLO, BBGR	PO60
BÁRTHOLO, TP	TL37, PO33, PO36, PO39, PO43, PO48, PO53, PO54, PO60
BASTOS, JPL	TL22

BATAH, SS	TL07
BAUMEIER, J	TL20
BELTRAMI, JCTL09, PO08, PO25, PO26	
BENACE JUNIOR, CJ	PO136
BENINI, CF .. TL47, PO39, PO54, PO127	
BERGAMINI, FB	TL54
BERNARDELLI, RS	PO07
BERNARDINO, G	TL32, TL36
BERTON, DC	TL01, PO10, PO16
BESSA, EJC	PO33
BEZERRA, LS	TL06, PO85
BOAS, FPV	TL56
BOEIRA, MS	TL10, TL15, PO94
BOGO, A	TL09, PO25
BORDALBA, NC	PO130
BORGES, JPS	PO93, PO96, PO107
BORGES, LP	PO50
BORGES, MCTL14, PO89, PO93, PO99, PO100, PO107	
BORONI, GGSM	PO77
BOTELHO, FR	PO45
BOTELHO, LG	PO120
BOTELHO, NM	PO29
BRANDÃO, DS	PO78
BRAYNER, JGM	TL41
BRAZ, AS	PO40
BREGOLIN, RG	TL25
BREVA, LP	TL19
BRITO, RS	PO128
BRUGNEROTTO, TP	TL24
BRUSCATO, JR.TL20	
BUENO, AMR	PO14, PO26

C

CABRAL, CSB	PO132, PO133
CAETANO, LB	PO83
CAETANO, LSB	PO49
CAMPOS, ERS	PO70
CAMPOS, EVMFAS	PO49
CANÇADO, JED	TL54
CARDOSO, AP	PO28
CARDOSO, ARO .. PO41, PO51, PO115	
CARDOSO, MN	PO37, PO65
CARIBÉ, CFC	TL08, PO06, PO74
CARNEIRO, GIB	TL26
CARNEIRO, PMO	TL18, PO20
CARREIRA, MM	PO131
CARTAXO, EO	PO13
CARVALHO, BRG	PO59
CARVALHO, BZ	PO126
CARVALHO, CRF	TL03, TL05, TL34, PO38, PO47, PO80
CARVALHO, LMS	PO09
CASTELLANO, MVCO	PO72, PO129
CASTRO JR. MAM	PO71
CAU, LP	PO57, PO66
CAUX, LSBB	TL28
CAVALCANTE, BIA .. TL14, PO90, PO91, PO92, PO99, PO100, PO103, PO105, PO108	
CAVALCANTE, CO .. TL14, PO96, PO107	
CAVALCANTE NETO, PM	PO129
CERCI NETO, A	TL27, PO35
CEREDA, CMS	TL17
CERESER, EF	TL17
CERQUEIRA, EM	PO04

CERVERA, VZ	PO38, PO80
CHAGAS, GHN	TL27, TL33, PO35
CHAMMAS, MC	TL05
CHAVES, BS .. PO42, PO44, PO61, PO62, PO82	
CHAVES, LI	PO03, PO18
CHAVES, VV	PO27
CHONG NETO, HJ	PO118, PO119, PO120, PO121, PO122, PO124
CODEÇO, VM	PO13
COELHO, PRCTL37, PO33, PO36, PO39, PO43, PO48, PO53, PO54, PO56	
COLARES, FB	PO45
CONTE, E	PO71
CORREA JUNIOR, MAV	PO01, PO02
COSTA, AKP	PO24, PO58
COSTA, CH .. PO33, PO42, PO44, PO48, PO56, PO60, PO61, PO62, PO82, PO127	
COSTA, ITC	PO24
COSTA, LM	PO61
COSTA, LSGPS	PO44, PO53, PO61
CRESPO, FK	PO16
CRUZ, DC	TL46
CUKIER, A	TL03, TL31, PO38
CUNHA, MAT	PO132, PO133
CUNHA, MPC	PO116
CUNHA, R	PO118
CURRAN, D	TL19

D

DALCIN, PTR	TL58
DAYUBE, AL	PO63
DEBES, GV	TL20
DELIA, VC	PO44, PO62
DEMETRIO, HF	PO88, PO116
DIANI, LM	TL50
DIAS, MB	PO88, PO116
DINIZ, AIA	TL08, PO74, PO76
DONATELLI, DC	TL55
DOURADO, IM	TL42, PO137
DOURADO, MF	PO59
DOURADO, R	TL57, PO110, PO131, PO137
DRESCH, LF	PO77
DUARTE, RLM	PO28
DURANTE, ACE	PO117

E

EEDE, T	TL25
ELABRAS FILHO, J	PO136
ELI, D	PO118
ESCOSSIO, AL	TL14, PO89, PO91, PO93, PO95, PO97, PO99, PO104, PO107
ESTAREGUI, MDM	TL50
ESTEPHANIN, VV	TL23
ESTRELLA, DR	TL16, TL23

F

FABRO, AT	TL07
FAGUNDES, AL	PO75
FAJARDO, AD	PO120, PO124

FARIA, AC..... TL37, PO36
 FARIA, CCN..... PO75
 FARIA, LM..... TL16, TL28, TL29, PO05
 FARIAS, JM..... PO55
 FAUSTO, MVF..... TL06, PO85
 FEDRIGO, MZ..... TL26
 FEITOSA, PHR..... PO13, PO78
 FERNANDES, JP..... PO21
 FERNANDES, KV..... TL41
 FERNANDES, RC..... PO135
 FERNANDES, T..... TL03, TL05
 FERRARONI, M..... PO37
 FERREIRA, ACG..... PO115
 FERREIRA, AP..... PO49
 FERREIRA, BA..... PO48, PO62, PO82
 FERREIRA, ERS..... PO45
 FERREIRA, HPC..... PO30
 FERREIRA, IP..... PO04, PO11, PO134
 FERREIRA, KTD..... TL08, PO06, PO74
 FERREIRA, LGA..... PO113
 FERREIRA, LM..... PO02
 FERREIRA, MCC..... PO28, PO136
 FERREIRA, PF..... PO13, PO78
 FERREIRA, RCS..... PO76
 FERREIRA, RM..... TL57
 FIGUEIREDO, RG..... TL56, PO29, PO59
 FILHA, NTS..... TL021
 FOGAÇA, ECBSS..... PO70
 FONSECA, JAV..... TL54
 FORNAZIERI, GO..... TL48
 FORTALEZA, SCB..... PO87
 FRANCESCHINI, JP..... TL55, PO37, PO65
 FRANCO, MB..... TL43
 FRAUZINO, GNS..... PO110
 FREIRES, MG..... PO136
 FREITAS, BT..... TL29
 FREITAS, JBP..... TL51
 FREITAS, LRS..... PO47
 FREITAS, RR..... TL18, PO19, PO20
 FREITAS FILHO, RT..... TL16, TL28, TL29, PO05
 FRIEDRICH, F..... TL11, TL35
 FRIEDRICH, FO..... TL10
 FROTA, BG..... TL41, PO128

G

GALINARI, BP..... TL48
 GARCIA, GF..... PO46
 GARIB, JR.PO15
 GAZZANA, MB..... PO10, PO16
 GHOTTO, BM..... TL50
 GNEIPEL NETO, PR..... PO32
 GNEICH, AL..... PO79
 GOMES, ILF..... TL14, PO89, PO91, PO97, PO98, PO100, PO107, PO108
 GONÇALVES, AV..... PO85
 GONZALEZ, FM..... PO42, PO56, PO61
 GRAÇA, NP..... TL37, PO33, PO36, PO39, PO43, PO48, PO53, PO54, PO56
 GRASSI, GC..... TL24
 GREZZANA, CS..... PO117
 GRUN, LK..... PO94
 GRUPPELLI, MG..... PO67
 GUEDIN, AM..... PO50
 GUERRA, DL..... PO13, PO78
 GUIMARAES, AB..... PO78
 GUIMARAES, GM..... PO83

H

HAAGSMA, AB..... PO07
 HAJAR, RGTL57, PO110, PO131, PO137
 HAMMES, JH..... TL10, TL15, PO94
 HAYASHI, CY..... PO18
 HERMES, MC..... PO67

HIRANO, DR..... TL26
 HOLANDA, MC..... PO132, PO133
 HOLANDA, RA..... PO89, PO90, PO91, PO92, PO95, PO97, PO101, PO103, PO107, PO108

I

IDE, HN..... PO04, PO11, PO134
 IMPERADOR, AS..... TL01

J

JARDIM, JR..... TL42
 JESUS, FR..... PO113
 JESUS, VOR..... PO44, PO48
 JOÃO, BHD..... PO119, PO120, PO122
 JOHNSON, MG..... PO126
 JONES, MH..... TL10, TL11
 JULIANI, KHC..... PO21
 JUSTO, AFO..... PO80

K

KAFER, KD..... PO10, PO16
 KALIL, ME..... TL50
 KAPP, SB..... TL26
 KNORST, MM..... TL01
 KOVALSKI, ML..... PO26
 KUNZLER, R..... PO71
 KUSSEK, PC..... PO117

L

LANDI, RRH..... TL26
 LANTMANN, CV..... TL10
 LAUDANO, CMS..... PO29
 LEAL, B..... PO21
 LEAL, SB..... PO59, PO113
 LEITAO, GAAC..... PO28
 LEITAO FILHO, FSS..... PO49, PO83
 LERSCH, LS..... PO88, PO116
 LIMA, BA..... TL57, TL57, PO137
 LIMA, BFR..... PO87
 LIMA, FF..... TL34, PO80
 LIMA, FMB..... PO13
 LIMA, G..... PO70
 LIMA, JLM..... PO110
 LIMA, JMGF PO89, PO90, PO92, PO93, PO95, PO101, PO103, PO104, PO107
 LIMA, MA..... PO67
 LIMA, MBF..... PO17, PO30
 LIMA, MEGS..... TL26
 LIMA, NS..... PO64
 LIMA, RAMS..... PO24, PO58
 LIMA, RM..... TL31
 LIMA, VMS..... PO65
 LINO, PL..... TL05
 LINS, LMR..... TL19, TL021
 LIRA, ARS..... PO106
 LIRA, JSS..... PO09
 LISBOA, VS..... PO110
 LITRENTO, PF..... TL47, PO127
 LOPES, LR..... PO41, PO51, PO115
 LOPES, MLA..... PO123
 LOPES, VSF..... PO132, PO133
 LUCENA, EES..... PO69
 LUNARDI, AC..... TL05, TL34
 LUZ, LC..... PO57, PO66, PO72

M

MACÉDO, IGR..... PO33
 MACEDO, LFA..... TL24
 MACEDO, RF..... PO11

MACEDO, SEC..... TL22
 MACEDO, TO..... PO22, PO22
 MACHADO, AS..... PO63, PO84
 MACHADO FILHO, C..... TL20
 MAGALHÃES, RS..... TL17
 MAIA, CB..... PO90, PO91, PO92, PO99, PO100, PO101, PO103, PO105, PO108
 MAIA, MP..... PO24, PO58
 MANFROI, DF..... TL24
 MARANGHELLO, MS..... TL11
 MARANHÃO, BHF..... TL32, TL36
 MARÇAL, NT..... TL23, PO15
 MARCO, MJF..... TL07
 MARIA, LZ..... PO50
 MARINHO, EAS..... PO129
 MARQUES, ACMGG..... PO45
 MARQUES, OA..... PO77
 MARQUES FILHO, PR..... PO94
 MARTINEZ, JAB..... PO49, PO83
 MARTINS, GGP..... PO117
 MARTINS, GH..... TL48
 MARTINS, GS..... PO118, PO121, PO122, PO124
 MARTINS, SM..... TL55
 MARTINS, TRM..... PO78
 MARTINS, VCA..... PO65
 MASSUCATO, CA..... PO77, PO79
 MATOS, JF..... TL47
 MATOS, TCN..... PO06
 MATTHEWS, S..... TL19
 MATTIELLO, AC..... TL09, PO08, PO25, PO26
 MAYERLE, MM..... TL25
 MEDEIROS, CA..... PO22
 MEDEIROS, LBL..... TL41, PO128
 MEDEIROS, RCD..... PO69
 MEDEIROS, RIN..... PO111, PO114
 MEDEIROS NETO, AH..... PO09
 MEIRA, COS..... PO60
 MEIRA, GQ..... PO37
 MELLO, FCQ..... PO28, PO136
 MELO, ACF..... PO41, PO51
 MELO, LOS..... TL37, PO36
 MELO, SMDA..... TL02
 MENDES, EPV..... PO52, PO112
 MENDES, PRA..... PO04, PO11, PO134
 MENDONÇA, DC..... PO01, PO02
 MENEZES, GZF..... TL50
 MENEZES, LP..... PO24, PO58
 MENEZES, RLR..... PO128
 MENEZES, T..... TL021
 MENEZES, VCL..... TL02
 MESCHINO, GSPG..... TL20
 MESQUITA, E..... TL021
 MESQUITA, PAP..... TL41
 MICHEL, GT..... PO75
 MIRANDA, CRM..... PO132, PO133
 MIRANDA, IO..... TL22
 MIRANDA, MCR..... PO137
 MIRANDA, MG..... PO123
 MIZUTANI, RF..... TL51
 MONTEIRO, DJTL27, TL33, PO21, PO35
 MORAES, MML..... TL07
 MOREIRA, LV..... PO128
 MOREIRA, MAF..... TL58
 MORENO, M..... PO64
 MOSER, AC..... PO67
 MOTA, ABFC..... TL18, PO19, PO20
 MOURA, MAS..... PO46
 MUNIZ, RHS..... PO111
 MURATA, J..... PO121

N

NASCIMENTO, AA..... PO116

NASCIMENTO, IP..... PO40
 NASCIMENTO, JEL..... PO01, PO02
 NASCIMENTO, LFM..... TL06, PO85
 NEIVA, GB ... PO90, PO91, PO92, PO95,
 PO97, PO98, PO101, PO103, PO104,
 PO105, PO108
 NEVES, LS..... PO64
 NEVES, MCLC..... PO113
 NEVES, RCS..... PO113
 NISHIMOTO, GA..... TL52, TL53
 NOAL, RB..... TL22
 NOGUEIRA, BAC..... PO131
 NOGUEIRA, CND..... PO113
 NOGUEIRA, JS..... PO60
 NOGUEIRA, LA..... PO46
 NOGUEIRA, LPA..... TL28, TL29
 NORA, LEC..... PO32
 NORONHA, MM... PO93, PO98, PO100,
 PO105
 NOVAES, AEM..... PO17
 NUNES, DP..... PO12
 NUNES, JAN..... TL06, PO85

O

OGAWA, MY..... PO87
 OLIVEIRA, AFF..... TL06
 OLIVEIRA, CR..... PO114, PO135
 OLIVEIRA, FP..... TL42, PO49
 OLIVEIRA, KSD..... PO110
 OLIVEIRA, MA..... PO09, PO40, PO111,
 PO114, PO135
 OLIVEIRA, MLM..... PO69
 OLIVEIRA, RC..... PO51
 OLIVEIRA, RJF..... PO17, PO30
 OLIVEIRA, V..... TL35
 OLIVEIRA, VS..... TL56, PO59
 OSWALD, LI..... TL48

P

PABIS, MC..... TL09, PO14, PO25
 PACHÉCO, KF..... PO03
 PADIAL, MA..... TL24
 PAFFETTI, G..... TL45
 PAGLIA, AJ..... TL24
 PANZERA, LAS..... TL28, TL29
 PASSOS, MBST..... PO03, PO18
 PEDRAZZANI, BM..... PO117
 PEDRINI, FF..... TL50
 PELLATIERO, VM..... PO27
 PENIDO, FO..... PO05
 PEREIRA, DA..... PO135
 PEREIRA, EL..... PO50
 PEREIRA, EV..... PO55
 PEREIRA, MC..... PO04, PO11, PO134
 PEREIRA, MU..... TL55
 PÉREZ, SN..... TL19
 PESSÓA, CLC..... PO45
 PICCIANI, TG..... PO119, PO121, PO124
 PIMENTEL, ROC ... PO41, PO51, PO115
 PINHEIRO, DHA..... TL34, PO38, PO47,
 PO80
 PINTARELLI, VL..... PO32
 PINTO, RMC... TL03, TL31, TL34, PO38,
 PO80
 PINTO, SRHL..... PO30, PO132, PO133
 PIOVESAN, MK..... PO106
 PIRES, MFDB..... PO37
 PITREZ, PMC..... TL15, PO84
 PITTA, MGR..... TL021
 PIVELI, FB..... PO72
 PIZZICHINI, MMM..... PO84
 PLACHI, F..... PO10, PO16
 POLO, SAPK..... PO09
 PORTES, LH..... PO126

PORTO, LCMS..... PO60
 POZZOBON, C..... PO75
 PRADO, LJA..... PO51
 PRIMON, JG..... PO119, PO122
 PROENÇA, MGL..... TL40, TL43, TL45,
 TL46, PO125, PO130
 PROVENZANO, BC..... PO127
 PUGLIESI, TB..... TL50

Q

QUARESMA, JV..... PO14
 QUIDIGNO, CA..... PO13, PO78
 QUINAUD, RT..... PO55

R

RABAHÍ, M..... PO51, PO115
 RABAHÍ, MF..... PO41
 RABELLO, JC..... PO82
 RABELO, LM..... TL52, TL53, PO32
 RABELO, VS..... PO123
 RACHED, SZ..... TL31
 RAGNINI, LFQ..... PO22
 RAMBO, C..... TL52, TL53
 RÂMÉT, M..... TL19
 RAMOS, D..... TL40, TL43, TL45, TL46,
 PO125, PO130
 REIS, AMC..... TL23, PO15
 REIS, ECM..... TL03, TL05
 REIS, VSB..... TL57, PO131
 RIECHI, JC..... PO35
 RODENBUSCH, CB..... TL01
 RODRIGUES FILHO, EA..... PO01, PO02
 RODRIGUES, NG..... TL01
 ROIO, LCD..... TL51
 ROMANHOLO, BMS..... PO47
 ROMERO, ML..... PO45
 ROSÁRIO FILHO, NA..... PO84, PO118,
 PO119, PO120, PO121, PO122,
 PO124
 RUBIN, AS..... PO84, PO88, PO116
 RUBIN, LP..... PO88
 RUFINO, R..... PO42, PO61, PO82

S

SÁ, AKSQ..... PO131
 SABATER, E..... TL19
 SALDANHA, LL..... PO75
 SALVADORI, MA... PO96, PO99, PO100
 SAMPAIO, AB..... PO126
 SAMPAIO, L..... TL42
 SAMPAIO, LGTL14, PO89, PO93, PO95,
 PO96, PO97, PO98, PO99, PO104,
 PO105
 SANCHES, PO. TL40, TL43, TL45, TL46,
 PO125, PO130
 SANTIAGO, MCM..... PO128
 SANTOS, AC..... PO31
 SANTOS, AMR..... PO83
 SANTOS, AP..... TL35
 SANTOS, AZ..... PO10, PO16
 SANTOS, BF..... TL44
 SANTOS, CAAL..... PO76
 SANTOS, CBS..... PO63
 SANTOS, EG..... TL56, PO29
 SANTOS, GAC..... TL31
 SANTOS, GS..... TL18, PO19
 SANTOS, JMB..... TL03, TL05
 SANTOS, JVO..... PO132, PO133
 SANTOS, PA..... TL32, TL36
 SANTOS, RAA..... PO04, PO11, PO134
 SANTOS, RBA..... PO126
 SANTOS, RR..... TL41

SANTOS, SMS..... TL49
 SANTOS, VCH..... TL58
 SARAIVA, KD..... PO40
 SARNO FILHO, MV..... PO113
 SCABELLO, RT..... TL54
 SCHERER, ACC..... TL25, PO106
 SCHLICKMANN, GR..... PO75
 SCUARCIALUPI, MECA..... PO24, PO58
 SCUSSEL, A..... TL01
 SEGANFREDO, MK..... PO106
 SENA, AD..... PO40, PO135
 SERPA, FS..... PO84
 SERPA, IT..... PO42, PO43, PO56, PO62
 SERRANO, RR TL27, TL33, PO21, PO35
 SESTELO, MR..... TL39, TL44, TL49
 SHIMABUKURO, MAS..... PO21
 SIDOOSKI, C..... TL09, PO25
 SILVA, AA... TL12, TL13, PO102, PO109
 SILVA, AC..... PO39, PO54
 SILVA, AP..... TL42, PO49
 SILVA, APL..... TL40
 SILVA, ATP..... PO01
 SILVA, BBM..... PO111
 SILVA, BRA... TL37, PO33, PO36, PO39,
 PO43, PO48, PO53, PO54, PO56
 SILVA, CCBM..... TL03
 SILVA, CD..... TL30
 SILVA, D..... TL32, TL36
 SILVA, DC..... TL24
 SILVA, DCC..... PO55, PO118, PO119,
 PO120, PO121, PO122, PO124
 SILVA, DD..... PO135
 SILVA, DGST..... PO41
 SILVA, DSG..... PO114
 SILVA, GHC..... PO125
 SILVA, GSB..... TL08, PO06, PO74
 SILVA, HAM..... TL18, PO19, PO20
 SILVA, JA..... PO42
 SILVA, JPGH..... PO79
 SILVA, JR..... PO01, PO02
 SILVA, LGF.. PO90, PO91, PO92, PO95,
 PO97, PO98, PO101, PO103, PO104,
 PO108
 SILVA, LO..... PO29
 SILVA, M..... PO79
 SILVA, MI..... PO135
 SILVA, MM..... PO09
 SILVA, NRM..... PO64
 SILVA, RA..... PO38, PO47
 SILVA, RC..... TL30
 SILVA, VEV..... PO01, PO02
 SILVA, VHM..... TL55
 SILVA, VO..... TL56
 SILVA JUNIOR, RR..... TL42, PO83
 SILVEIRA, MCF..... PO111
 SILVELLO, L..... PO57, PO66, PO72
 SIMONGINI, RL..... PO57, PO66, PO72
 SIQUEIRA, SSSS..... TL41, PO128
 SOARES, FMC TL27, TL33, PO21, PO35
 SOARES, MLM..... PO69
 SOARES, SA..... TL10, TL11, TL15
 SOARES, TP..... PO28
 SOUSA, GS..... PO09, PO40
 SOUSA, LSP..... PO96, PO98, PO100
 SOUSA, MA. TL14, PO89, PO95, PO96,
 PO98, PO99, PO101, PO104, PO105
 SOUSA, PHM..... TL57
 SOUZA, ACR..... PO44, PO53, PO62
 SOUZA, AH..... PO37, PO65
 SOUZA, DV..... PO45
 SOUZA, FO..... TL27, TL33, PO35
 SOUZA, FP..... TL44
 SOUZA, HA..... TL39
 SOUZA, JA..... PO65
 SOUZA, JC..... TL55
 SOUZA, JS..... TL11
 SOUZA, JVH..... TL34, PO80

SOUZA, KAS.... TL40, TL43, TL45, TL46, PO125, PO130
 SOUZA, LVM..... TL18, PO19, PO20
 SOUZA, RM TL40, TL46, PO125, PO130
 SOUZA, YA..... PO57, PO66, PO72
 SPANHOL, JPC PO70
 SPERANZA, IF PO70
 SPESSATTO, G. PO118, PO119, PO120, PO121, PO122, PO124
 SPIESS, TEK PO14, PO26
 SPINELLI, GF. TL37, PO36, PO53, PO60
 SQUASSONI, SD TL55
 STASIAK, FER..... TL09, PO25
 STIVAL, RSM.. TL20, TL52, TL53, PO03, PO07, PO18, PO32, PO71
 STORRER, KM..... PO12

T

TAMURA, RHB PO37
 TEPEDINO, MS PO61
 THIBES, AP..... PO79
 TONDO, LG PO22
 TOSTES, YZ..... TL23, PO15

TOURINHO, CAP.. TL47, PO126, PO127
 TREVISAN, A TL27, TL33
 TRINDADE, JP PO58
 TSUCHIYAMA, Y PO129
 TURMINA, JFML TL06, PO85
 TURMINA, NGL..... TL06, PO85

U

UZELOTO, JS PO70

V

VALLE, MB PO12
 VAZ, BCS TL45
 VELASCO, FC PO115
 VENDITI, MA PO23
 VERAS, BMG..... TL021
 VIEIRA, GB PO04, PO11, PO134
 VIEIRA, JA PO50
 VIEIRA, LM PO24
 VILEFORT, LG PO137
 VIRGULINO, ACR PO70
 VITORIANO, PT PO87

VIVAS, IS PO27

W

WAGNER, LE..... TL01, PO10
 WALKER, LO PO106
 WINKELER, GFP..... PO40, PO111
 WITIUK, AO PO71

X

XAVIER, NF..... PO14, PO26

Z

ZAMBONI, S. PO14
 ZANEVAN, IR PO50
 ZANGHELINI, F..... TL021
 ZAPELINI, NG PO50
 ZARPELON, N PO77
 ZIMERMAM, HA TL07
 ZÓZIMO, HHL PO114
 ZUCCOLI, CR TL33
 ZUNG, S..... TL54

Estaduais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

ASSOCIAÇÃO ALAGOANA DE DOENÇAS DO TÓRAX - AADT

Presidente: Fernando Antônio Mendonça Guimarães
Secretária: Othenilze Duran de Araújo
Endereço: Rua Professor José Silveira Camerino, nº 1085/ Sala 501, Pinheiro, 57.057-250 - Maceió – AL
CEP: (82) 99317-8574
Telefone: sociedadealagoana.dt@gmail.com
E-mail: famguima@gmail.com

ASSOCIAÇÃO AMAZONENSE DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: Mário Sergio Monteiro Fonseca
Secretária: Tatiana Minda Herculano Cattede
Endereço: Av. Eduardo Ribeiro, nº 520, 12º andar, Sala 1204, Edifício Manaus SH Centro - Centro 69.020-030 - Manaus – AM
CEP: (92) 2101-2586, (92) 98120-4400
Telefone: aaaptmanaus@gmail.com
E-mail: ms-fonseca@uol.com.br

ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA - ACAPTI

Presidente: Roger Pirath Rodrigues
Secretário: Márcio Andrade Martins
Endereço: Rodovia SC, 401 Km 4 – 3854 - Saco Grande
CEP: 88.032-005 - Florianópolis – SC
Telefone: (48) 32310314
E-mail: acapti@acapti.org.br
Site: www.acapti.org.br

ASSOCIAÇÃO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA DO RIO GRANDE DO NORTE

Presidente: Suzianne Ruth Hosannah de Lima Pinto
Secretária: Soraia Bernardo Monteiro Cardoso
Endereço: Av. Campos Sales, 762 - Tirol 59.020-300 - Natal – RN
CEP: (84) 99169-9973
Telefone: suzirh@gamil.com | rnapct@gmail.com
E-mail: suzirh@gamil.com | rnapct@gmail.com

ASSOCIAÇÃO MARANHENSE DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: Maria do Rosario da Silva Ramos Costa
Secretário: João Batista de Sá Filho
Endereço: Travessa do Pimenta, 46 - Olho D'Água 65.065-340 - São Luís – MA
CEP: (98) 32486379/21091295 - (98)999736600
Telefone: rrcosta2904@gmail.com
E-mail: rrcosta2904@gmail.com

ASSOCIAÇÃO PARAENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Lúcia Helena Messias Sales
Secretária: Tainã Tavares Brito de Aguiar
Endereço: Travessa Dom Romualdo de Seixas, 1529 - Sala 06 - Umarizal 66050-200 - Belém – PA
CEP: (91) 32222224
Telefone: spapnt@gmail.com | lhsales@ufpa.br
E-mail: spapnt@gmail.com | lhsales@ufpa.br

ASSOCIAÇÃO PARAENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (APPT)

Presidente: Leda Maria Rabelo
Secretário: Orjana Araújo de Freitas
Endereço: Av. Sete de Setembro, 5402 - Conj. 105, 10º andar Batel 80240-000 - Curitiba – PR
CEP: (41) 3342-8889
Telefone: contato@pneumopr.org.br
E-mail: www.pneumopr.org.br
Site: www.pneumopr.org.br

ASSOCIAÇÃO PERNAMBUCANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Adriana Velozo Gonçalves
Secretária: Danielle Cristina Silva Clímaco
Endereço: Rua João Eugênio de Lima, 235 - Boa Viagem 51030-360 - Recife – PE
CEP: (81) 988817435
Telefone: pneumopernambuco@gmail.com
E-mail: adrianaavelozo@hotmail.com

ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Braulio Dyego Martins Vieira
Secretária: Tatiana Santos Malheiros Nunes
Endereço: Avenida Jose dos Santos e Silva, 1903, Nucleo de Cirurgia Torácica 64001-300 - Teresina – PI
CEP: (86) 32215068 - (86) 999306664
Telefone: brauliodyego@gmail.com
E-mail: brauliodyego@gmail.com

SOCIEDADE BRASILENSE DE DOENÇAS TORÁCICAS

Presidente: Nathali Mireise Costa Ferreira
Secretária: Milena Zamian Danilow
Endereço: Setor de Clubes Sul, Trecho 3, Conj. 6 70.200-003 - Brasília – DF
CEP: (61) 3245-8001
Telefone: sbdt@ambr.org.br
E-mail: sbdt@ambr.org.br

SOCIEDADE CEARENSE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Ricardo Coelho Reis
Secretário: Ivan Guerra De Araújo Freitas
Endereço: Av. Dom Luis, 300, sala 1122, Aldeota 60.160-230 - Fortaleza – CE
CEP: (85) 3092-0401/3264-9466
Telefone: assessoria@scpt.org.br; amc@amc.med.br
E-mail: assessoria@scpt.org.br; amc@amc.med.br
Site: www.scpt.org.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA DA BAHIA

Presidente: Jorge Luiz Pereira e Silva
Secretário: Fernanda Maciel de Aguiar Baptista
Endereço: ABM - Rua Baependi, 162 Sala 03 - Terreo- Ondina 40.170-070 - Salvador – BA
CEP: (71) 33326844
Telefone: pneumoba@gmail.com | spba@outlook.com.br
E-mail: pneumoba@gmail.com | spba@outlook.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO - SPES

Presidente: Rafael de Castro Martins
Secretária: Karina Tavares Oliveira
Endereço: Rua Eurico de Aguiar, 130, Sala 514, Ed. Blue Chip, Praia do Campo 29.055-280 - Vitória – ES
CEP: (27) 3345-0564 - (27) 999826598
Telefone: rafaelcastromartins@gmail.com
E-mail: rafaelcastromartins@gmail.com

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO MATO GROSSO - SPMT

Presidente: Clovis Botelho
Secretária: Wandoircy Silva Costa
Endereço: Av. Miguel Sutil, n 8000, Edf. Santa Rosa Tower, sala 602 – Vila Mariana 78.040-790 - Cuiabá – MT
CEP: (65) 996581548
Telefone: clovisbotelho8@gmail.com
E-mail: clovisbotelho8@gmail.com

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO MATO GROSSO DO SUL

Presidente: Henrique Ferreira de Brito
Secretário: Luiz Armando Pereira Patusco
Endereço: Rua 15 de novembro, 2552, Ed. One Offices, Sala 901 79.020-300 - Campo Grande - MS
CEP: (67)981628382 – (67)33274110
Telefone: especialidades@amms.com.br
E-mail: especialidades@amms.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Presidente: Fernanda de Carvalho de Queiroz Mello
Secretário: Ricardo Luiz de Menezes Duarte
Endereço: Largo do Machado, 21, GR. 08, sala 914, Catete 22.221-020 - Rio de Janeiro – RJ
CEP: (21) 3852-3677
Telefone: soperj@soperj.com.br
E-mail: soperj@soperj.com.br
Site: www.soperj.com.br

SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Presidente: Gustavo Chatkin
Vice Presidente: Paulo Roberto Goldenfum
Endereço: Av. Ipiranga, 5.311, sala 403 90.610-001 - Porto Alegre – RS
CEP: (51) 3384-2889
Telefone: spt.rs.secretaria@gmail.com
E-mail: spt.rs.secretaria@gmail.com
Site: www.spt.rs.org.br

SOCIEDADE GOIANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Karla Cristina de Moraes Arantes Curado
Secretária: Roseliane de Souza Araújo
Endereço: Galeria Pátio 22, Rua 22 nº 69, Sala 17, Setor Oeste 74.120-130 - Goiânia – GO
CEP: (62) 3251-1202 / (62) 3214-1010
Telefone: spt2007@gmail.com | karlacurado1@hotmail.com
E-mail: spt2007@gmail.com | karlacurado1@hotmail.com

SOCIEDADE MINEIRA DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

Presidente: Marcelo Bicalho de Fuccio
Secretário: Luciana Macedo Guedes
Endereço: Av. João Pinheiro, 161 - sala 203 - Centro 30.130-180 - Belo Horizonte – MG
CEP: (31) 3213-3197
Telefone: smpct@smcpt.org.br
E-mail: smpct@smcpt.org.br
Site: www.smpct.org.br

SOCIEDADE PARAIBANA DE PNEUMOLOGIA E PNEUMOLOGIA

Presidente: Maria Eneida Claudino Aquino Scuarcialupi
Secretária: Gerlânia Simplício Sousa
Endereço: Rua José Florentino Jr. 333– Tambauzinho 58042-040 – João Pessoa – PB
CEP: (83) 38863700
Telefone: enedinapneumo@enedinapneumo.com
E-mail: enedinapneumo@enedinapneumo.com

SOCIEDADE PAULISTA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Frederico Leon Arrabal Fernandes
Secretário: Rodrigo Abensur Athanazio
Endereço: Rua Machado Bittencourt, 205, 8º andar, conj. 83 - Vila Clementino 04.044-000 São Paulo – SP
CEP: 0800 17 1618
Telefone: sppt@sppt.org.br
E-mail: sppt@sppt.org.br
Site: www.sppt.org.br

SOCIEDADE SERGIPANA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA

Presidente: Edson Franco Filho
Secretário: Almiro Alves de Oliva Sobrinho
Endereço: Av. Gonçalves Prado Rollemberg, 211, Sala 206-Centro Médico - Bairro São José 49.050-370 - Aracaju - SE
CEP: (79) 999814482
Telefone: edac@uol.com.br
E-mail: edac@uol.com.br



XIII Congresso Brasileiro de Asma
X Congressos Brasileiros de DPOC e Tabagismo
II Congresso Paranaense de Pneumologia e Tisiologia
02 a 05 de agosto de 2023
Centro de Convenções Via Soft Experience - Curitiba/PR

Realização



Patrocinadores

achē

Aerogen

AstraZeneca

**Boehringer
Ingelheim**

Chiesi

Dillivros
MEDICINA, DESDE 1986

**Fisher & Paykel
HEALTHCARE**

Geratherm
Respiratory

GSK

MSD

Myralis

NOVARTIS

Pfizer

Pulmone

RESPIRE Care
CUIDANDO DE VOCE

sanofi