

abaixo dos valores de referência, com 97,9 mg/dL. Fez acompanhamento para possível bulectomia; contudo, devido ao prejuízo tecidual bilateral, a cirurgia foi contraindicada pelos riscos. Paciente aguardará transplante pulmonar, com orientação absoluta de cessar tabagismo. Foi prescrito formoterol, spiriva, bupropiona, adesivo de nicotina e reabilitação com fisioterapia respiratória. **CONCLUSÃO:** Na deficiência da AAT, o enfisema é causado por um desequilíbrio entre protease-antiprotease, que gera mecanismos de perda de função e toxicidade<sup>4</sup>, o que torna os pulmões incapazes de se protegerem das agressões de exposições ambientais e do ataque proteolítico da elastase dos neutrófilos<sup>2</sup>. Associada ao tabagismo, potencializa o declínio da função pulmonar, tendo maior risco de evolução para enfisema precoce. Usualmente, só é detectado após grandes danos no pulmão e início da sintomatologia<sup>2</sup>. O tratamento específico de reposição de AAT encontra-se inacessível à população em geral<sup>1</sup>. Pacientes, como o do relato, com alta carga tabágica têm poucas opções terapêuticas, visto ser insuficiente o tratamento de DPOC usual, cirurgias alternativas serem arriscadas e o transplante pulmonar ser demorado e contraindicado à fumantes ativos. Há poucos estudos e discussão a respeito da deficiência de AAT. O diagnóstico precoce e a triagem familiar para aconselhamento podem ter um grande impacto tanto na prevenção da DPOC quanto na complexidade de manejo do paciente.

### eP2181

#### **Treinamento muscular inspiratório em pacientes dispneicos com doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência cardíaca coexistente: um ensaio clínico randomizado multicêntrico**

Pietro Raphaelli Manfroi; Franciele Plachi; Fernanda Machado Balzan; Danilo Cortozi Berton  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** Intolerância ao exercício e dispneia são características marcantes em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). O treinamento muscular inspiratório (TMI) melhora significativamente esses sintomas em pacientes com IC e DPOC isoladamente. No entanto, faltam evidências que permitam recomendar o TMI em pacientes com DPOC e IC coexistentes (DPOC+IC). **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos do TMI na força, dispneia e capacidade de exercício de pacientes com DPOC+IC incluídos no centro HCPA. **MÉTODOS:** Estudo clínico randomizado, multicêntrico, internacional (ClinicalTrials.gov NCT02579200), em andamento, onde são incluídos pacientes dispneicos (índice de dispneia basal (IDB)<8), com IC (FEVE<50%)+DPOC (VEF1<80%; VEF1/CVF<70%) e fraqueza muscular inspiratória (pressão inspiratória máxima (PIM) <70cmH2O). Desfechos avaliados: tempo de tolerância (Tlim) no teste de exercício cardiopulmonar (TECP) de carga constante (75% da carga de pico do TECP incremental basal); teste de caminhada de 6 minutos (TC6); PIM; e questionários de dispneia (IDB e Índice de Dispneia Transicional (IDT)) antes e após o TMI. Os pacientes são randomizados em grupo TMI e SHAM; ambos realizando duas sessões de TMI/dia por 8 semanas. No grupo TMI, a carga inicial é de 50% da PIM com ajuste de carga semanal; para o grupo SHAM utiliza-se carga constante de 10% da PIM. **RESULTADOS:** No centro HCPA, dos 49 pacientes avaliados, 6 satisfizeram os critérios de inclusão/exclusão. Desses, 4 completaram o protocolo do estudo (idade:70,2±6,9; 3 masc, IMC:24,8±3,3Kg/m<sup>2</sup>; FEVE:31,5±12,8%; VEF1:51,2±21,6%; VEF1/CVF:0,58±0,15; classe funcional NYHA III: 100%; mMRC 2,7±0,5) e 2 foram excluídos (1 exacerbação da DPOC, 1 IAM). O grupo TMI (n=3) apresentou aumento de PIM (37,2±9,9 para 58,3±27,5cmH2O), distância caminhada no TC6 (321±69 para 387±84m), Tlim (331±82 para 776±25s) e melhora de 3±1 unidades no IDT após o TMI. No grupo SHAM (n=1) também foi observado aumento da PIM (67 para 78cmH2O) e Tlim (194 para 295s). No entanto, a distância caminhada no TC6 reduziu (442 para 419m) e o IDT não apresentou alteração no pós intervenção. **CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares demonstram de forma descritiva que o TMI parece ser efetivo em melhorar a força muscular inspiratória, tolerância ao exercício e dispneia em pacientes com DPOC+IC e fraqueza muscular inspiratória.

### eP2693

#### **Fatores associados à fadiga na doença pulmonar obstrutiva crônica: um estudo transversal**

Brenda Kuser Fegalo; Larissa Andrade Stuermer; Rafaela Kathrine da Silva; Patrícia Coertjens; Marcelo Coertjens; Ana Cláudia Coelho; Marli Maria Knorst  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) costumam apresentar dispneia e podem também relatar fadiga. Fatores associados à fadiga foram apenas parcialmente estudados na DPOC. **Objetivo:** Estudar a relação entre fadiga, estado funcional, qualidade de vida e alterações do humor na DPOC. **Métodos:** Pacientes com DPOC GOLD 3/4 (n = 22, 18 do sexo feminino) realizaram espirometria e teste de caminhada de 6 minutos. A fadiga foi medida usando a versão abreviada de 13 itens da escala FACIT-F. A qualidade de vida foi avaliada usando o questionário respiratório Saint George (SGRQ) e ansiedade e depressão usando os inventários de ansiedade e depressão de Beck, BAI e BDI, respectivamente. As associações entre fadiga e outras variáveis foram examinadas usando o teste de correlação de Spearman. Um valor de p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** A média de idade foi de 57 ± 5,3 anos e a média do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) foi de 0,78 ± 0,21 L, 29,7 ± 7,8% do previsto. Não houve correlação entre fadiga e variáveis funcionais como VEF1 ou distância caminhada em 6 minutos (p>0,05). No entanto, houve uma correlação significativa entre os escores de fadiga e escores do BDI (r=-0,567; p=0,006) e do BAI (r=-0,723; p=0,0001). A fadiga se relacionou significativamente com o escore total (r=-0,603; p=0,003) e domínio impacto do SGRQ (r=-0,656; p=0,0001), porém nenhuma correlação foi observada com os domínios sintomas e atividade do SGRQ (p>0,05). **Conclusões:** A fadiga se associou com qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão, sem relação com a capacidade funcional em pacientes com DPOC grave ou muito grave.

### eP2734

#### **Efeito da pressão positiva expiratória sobre a hiperinsuflação dinâmica e a capacidade de exercício com membros superiores em portadores de DPOC**

Bruno Baron Spolidoro; Dannuey Machado Cardoso; Ricardo Gass; Dulciane Nunes Paiva; Danilo Cortozi Berton; Marli Maria Knorst  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** A hiperinsuflação dinâmica (HD) pode contribuir para a redução da tolerância ao exercício com membros superiores em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Assim, estratégias que minimizem este efeito, como a pressão positiva nas vias aéreas (EPAP), poderiam contribuir para limitar os efeitos deletérios da doença. **OBJETIVOS:** Estudar o efeito da

EPAP sobre a HD e a tolerância a exercícios realizados com membros superiores em indivíduos com DPOC. MÉTODOS: Dezenove sujeitos com DPOC moderada a muito grave (9 homens, idade  $63,2 \pm 8,4$  anos, VEF1  $36 \pm 12$  % pred) foram randomizados para realização de dois testes de endurance em cicloergômetro de membros superiores. Um dos testes utilizou EPAP de 10 cmH<sub>2</sub>O e o outro foi realizado em respiração espontânea (sem EPAP). A capacidade inspiratória (CI), o tempo total de exercício (Tlim), a saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), além da sensação de dispneia e esforço percebidos foram mensurados. O Teste T pareado foi usado para comparar resultados dos testes com e sem EPAP. As diferenças entre as intervenções em diferentes momentos foram comparadas com GEE. Um  $p < 0,05$  foi considerado para significância estatística. RESULTADOS: A comparação dos testes de exercício com e sem EPAP demonstrou que a EPAP não preveniu a queda da CI durante o exercício ( $p=0,675$ ), não modificou a tolerância ao exercício ( $p=0,314$ ), a sensação de dispneia ( $p=0,856$ ) e de esforço percebido em membros superiores ( $p=0,881$ ). CONCLUSÕES: A EPAP não reduziu a HD nem aumentou a tolerância ao exercício em pacientes com DPOC. Esses resultados não oferecem uma justificativa racional para o uso da EPAP durante o exercício com membros superiores em pacientes com DPOC moderada a muito grave.

### eP3113

#### Uso de aplicativos para dispositivos móveis no controle da asma: uma revisão sistemática da literatura

Caroline Pavin Lacerda; Katiuce Tomazi Kny; Maria Angélica Pires Ferreira; Leila Beltrami Moreira  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A asma é uma doença inflamatória crônica comum das vias aéreas inferiores. Por fazer parte da rotina, os celulares e os aplicativos (apps) na área da saúde podem ser aliados no cuidado e controle da doença. Apesar de numerosos apps voltados para o assunto, há escassez de estudos que avaliem suas funcionalidades. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, a influência dos apps de dispositivos móveis para pacientes asmáticos no que diz respeito ao controle da doença. Para isso, uma busca sistemática foi realizada nas principais bases de dados, utilizando as palavras “asthma” e “apps” ou “asthma” e “mobile apps”, em busca de estudos clínicos randomizados (ECRs) com crianças e/ou adultos com asma em tratamento ambulatorial, que utilizam apps nos sistemas Android e/ou iOS em comparação ao tratamento usual e sem uso de apps para manejo da doença, publicados nos últimos 5 anos. Foi definido como desfecho primário a taxa de controle da asma, e como desfechos secundários o número de visitas às emergências, número de hospitalizações e adesão ao tratamento farmacológico. Um total de 4 ECRs ( $n=415$ ) se encaixaram nos critérios de inclusão. Todos os estudos utilizaram aplicativos, tendo como funções comuns o registro do tratamento usual, da situação diária em relação à doença e alertas educacionais aos usuários. Os resultados dos estudos mostram um aumento no controle da asma quando há a utilização de apps específicos para este fim, redução do número de visitas à emergência e de internações. Somente um estudo avaliou a adesão ao tratamento farmacológico, que apresentou um aumento com o tratamento não-convencional. Apesar dos resultados positivos, a escassez de estudos e qualidade das evidências apresentadas não torna possível afirmar a influência direta do uso de aplicativos para dispositivos móveis no controle da asma.

## PSICOLOGIA

### eP2071

#### Psicologia e saúde: um relato de experiência de educação permanente na atenção

Nayara Pantaleão Zanchetta  
ULBRA - Universidade Luterana do Brasil

O conceito de família pode ser entendido como um espaço no qual se origina a história de cada sujeito, esta unidade nos acompanha desde o nosso nascimento até nossa morte. Este desenvolvimento familiar configura-se através de crises ou tensões, cada qual com seus desafios e mudanças principais, e que todos os sistemas familiares irão se deparar em algum momento. Estes ciclos geram mudanças que influenciam o contexto familiar, visto que a família precisa encontrar uma maneira de se adaptar e se reorganizar para dar conta de novas demandas. Portanto, pode-se dizer que a mudança em um membro da família leva a uma alteração na dinâmica familiar, afetando a todos. É importante compreender como estas crises se desenvolvem e se apresentam nas famílias, possibilitando ao profissional de saúde um olhar compreensivo e qualificado. Dentro desta perspectiva, o Ministério da Saúde postula que os serviços de saúde têm a responsabilidade de garantir o direito à vida por meio de estratégias que promovam, protejam e recuperem a saúde e contribuam para o desenvolvimento saudável através do Sistema Único de Saúde (SUS). Pensando em como levar este conhecimento e aperfeiçoamento aos profissionais do Sistema de Saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem como uma de suas diretrizes a Educação Permanente em Saúde, possibilitando efetivação da ação educativa através de processos coletivos de trabalho. Esta Educação Permanente foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Canoas, e teve como público alvo os Agentes Comunitários de Saúde, residentes em saúde comunitária e profissional do NASF. A UBS está localizada no bairro Mathias Velho, um dos maiores bairros em termos populacionais do estado. Os objetivos foram conceituar o que é família e os ciclos de vida familiar, identificar os desafios esperados e não esperados para cada fase do ciclo de vida familiar, capacitar os profissionais de saúde aprimorando sua atuação juntamente com as famílias. Foram ministradas três aulas de aproximadamente 01h30min, optou-se como metodologia realizar encontros grupais a cada 15 dias para desenvolvimento teórico do conteúdo, fomentando a participação e discussão dos temas. Logo, a Educação Permanente em Saúde deve ocorrer de maneira articulada e integrada às necessidades das equipes, promovendo transformação das práticas de maneira contínua. Os psicólogos podem contribuir com espaços educativos, por meio de ações coletivas.