

# Pneumo Sul 2007

## Congresso de Pneumologia da Região Sul RESUMOS

### Pôsteres

#### **P.001 ASPERGILOSE BRONCO-PULMONAR ALÉRGICA (ABPA) - RELATO DE CASO**

FAORO C, PORFÍRIO D, RABELO LM, ESCUISSATO DL, FRARE E SILVA RL, MARTYNYCHEN MG  
Instituição: Hospital de Clínicas de Curitiba - PR - Brasil.  
ID: 29-1

A ABPA ocorre em 1% a 2% dos pacientes asmáticos, sendo uma reação de hipersensibilidade desencadeada por antígenos do fungo *Aspergillus fumigatus*. O diagnóstico é realizado com a presença de 4 dos 8 critérios de Greenberger e o tratamento com corticoterapia. J.S.F., feminino, 36 anos, portadora de asma leve. Há 6 meses com dispnéia aos moderados esforços associada a tosse produtiva. Evoluiu com dispnéia ao repouso e sinais de esforço respiratório. A ausculta respiratória apresentava sibilância difusa, não apresentando outras alterações. O hemograma apresentava 12.000 leucócitos com 4% de bastões e 10% de eosinófilos e IgE = 2.000. RX de tórax apresentou lesões císticas nos 1/3 médios bilateralmente e a tomografia de tórax demonstrou a presença de bronquiectasias com distribuição central e acúmulo de secreção no interior. Diagnosticada ABPA e iniciado tratamento com corticoterapia (metilprednisolona EV), Itraconazol VO e manejo do broncoespasmo. Evoluiu com melhora do quadro clínico, recebendo alta hospitalar com Prednisona e Itraconazol com plano de completar 6 meses de tratamento, além de Formoterol/Budesonida contínuo. A ABPA é uma condição pouco comum nos pacientes asmáticos, sendo associada a quadros de mudança brusca e permanente do padrão da doença. Neste caso, a paciente apresentou 4 critérios dos 8 necessários para o diagnóstico de ABPA: asma, eosinofilia periférica > 1.000, IgE > 1.000 e bronquiectasias centrais. O tratamento foi realizado com corticoterapia, conforme a literatura, com plano de redução progressiva das doses ao completar 6 meses de tratamento e manejo do broncoespasmo. O uso do Itraconazol é controverso. Suas vantagens, segundo a literatura, são: diminuição da dose do corticóide, dos níveis de IgE e melhora da função pulmonar. Deve-se pensar em ABPA em pacientes asmáticos que apresentem mudança permanente no padrão da doença associado aos achados laboratoriais e radiológicos característicos. A base de seu tratamento é a corticoterapia, sendo o Itraconazol uma droga de associação com provável benefício.

#### **P.002 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ADOLESCENTES COM ASMA E RINITE QUE RESIDEM EM REGIÃO DO SUL DO BRASIL**

SILVEIRA ML, BALDESSAR MZ, BOLAN RS, DIAS PVL, DIAS JO  
Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO  
ID: 34-1

Objetivo: Avaliar o perfil do adolescente que reside em ambiente favorável à agentes alérgenos. Métodos: Foi feito um estudo transversal numa população de 177 adolescentes entre 11-18 anos, por meio de prontuário médico. Resultados: Na frequência de idade: 62,6% eram do sexo feminino e 37,4% eram do sexo masculino, eram da 78,4% raça branca, eram de 14,4% raça negra e 7,2% raça parda. Foi encontrado uma média de idade 13,7 entre os adolescente. Quanto à história familiar havia 76% de positividade. Discussão: Uma das teorias é que os fatores ambientais, que agem durante o início da vida e que interagem com os "genes da asma" específicos, são cruciais para o desenvolvimento da asma persistente - Genetics of Asthma in Latino Americans (GALA). Estes achados apoiam a idéia de que outros fatores desempenham um papel importante no desenvolvimento da asma e doenças alérgicas. Conclusão: A literatura apresenta vários registros, em que autores concordam com uma tendência dos adolescentes a vários fatores de risco como história familiar de asma, idade e exposição à ambiente propício como foi observado na presente pesquisa.

#### **P.003 AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM ADOLESCENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA DO CENTRO DE CLÍNICAS DA UNESC-SC**

SILVEIRA ML, BALDESSAR MZ, BOLAN RS, PADÃO D, DIAS PVL  
Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO  
ID: 34-2

Objetivo: O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a função pulmonar em adolescentes atendidas no Ambulatório de Asma do Centro de Clínicas da Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - UNESC. Métodos: O teste utilizado para a avaliação da função pulmonar foi a espirometria. Foram realizadas no Laboratório de Avaliação Pulmonar do Serviço de Pneumologia da UNESC, em adolescentes atendidos no Ambulatório de Asma do Centro de Clínicas Pediátricas da UNESC. Resultados: A amostra foi constituída por 46 espirometrias, distribuídas com seguintes resultados: 16(34,7%) com sinais de hiperresponsividade brônquica, 10(21,7%) normais, 14(30,4%) com sinais de síndrome obstrutiva, e 06(13,2%) com dificuldade técnica. Conclusão: Comprovou-se ser possível a realização da espirometria em adolescentes como instrumento de apoio diagnóstico para o tratamento dos adolescentes portadoras de asma, atendidos no Centro de Clínicas da UNESC.

#### **P.004 PREVALÊNCIA, TRATAMENTO E GRAVIDADE DA ASMA EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA**

SILVEIRA ML, BALDESSAR MZ, BETIOL J, SILVA JUNIOR AF, BOLAN RS, BRUCH TP  
Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO  
ID: 35-1

Introdução: asma é considerada uma das doenças crônicas mais comuns na infância, entretanto sua prevalência, gravidade dos sintomas e o tratamento no nosso meio são poucos conhecidos. Objetivo: investigar a prevalência, o tratamento e gravidade da asma em adolescentes no município de Criciúma, Santa Catarina. Método: estudo caso controle utilizando um questionário com bases no International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) além de provas de função pulmonar e outros testes laboratoriais relacionados. A amostra foi composta por 133 adolescentes. Resultados: Foram avaliados 129 adolescentes. Não houve predominância de gênero nos grupos. A raça mais encontrada foi a branca e a idade média variou de 13.1 a 13.7 anos (mínima de 11 e máxima de 16 anos). O grupo de casos era composto de 46 adolescentes com critérios clínicos e de função respiratória para asma (54.3% do sexo masculino e 91.3% de caucasianos) e faziam parte do grupo controle 83 (62.6% sexo masculino e 78.3% de caucasianos) adolescentes saudáveis. A asma foi classificada como intermitente leve em 90%, persistente leve em 8,7 vezes e não houve nenhum caso de asma grave. O tratamento com broncodilatador no grupo dos casos, era realizado por 54.3% dos entrevistados, o uso corticóide inalatório e oral foi declarado por 10,8% e 4,5% respectivamente. Quase 1/3 do grupo dos casos não faz nenhum tipo de tratamento. Conclusão: a prevalência de asma na adolescentes escolares do município de Criciúma é semelhantes a trabalhos anteriores e a prevalência de asma asma intermitente leve foi alta e não houve nenhum caso de asma grave. A falta de tratamento ou terapêutica irregular foi encontrado num grande numero da amostra. A grande motivação dos entrevistados a participar do estudos, era saber se tinham realmente asma, este fato pode explicar o não aparecimento de nenhum caso de asma grave, já que estes têm o diagnóstico asma bem documentado, sendo assim sem a mesma motivação da maioria dos entrevistados.

#### **P.005 AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS AO NÃO-CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA EM PACIENTES AMBULATORIAIS**

GONÇALVES TH<sup>1</sup>, MENEGOTTO DM<sup>1</sup>, ZANONATO A<sup>1</sup>, SOLIMAN F<sup>1</sup>, FELIPE M<sup>1</sup>, PATRÍCIO MC<sup>1</sup>, FIGUEIREDO M<sup>1</sup>, FRANCISCATTO L<sup>2</sup>, PEREIRA RRP<sup>1</sup>, DALCIN PTR<sup>1</sup>  
Instituição: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS;  
<sup>2</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS  
ID: 51-1

A avaliação sistemática do grau de controle da asma em resposta ao tratamento é fundamental no manejo dessa situação. A identificação dos fatores associados com a ausência de controle da doença poderia contribuir para uma intervenção mais eficaz na busca do controle da doença. Objetivos: avaliar o grau de controle da asma nos pacientes em acompanhamento ambulatorial, buscando identificar fatores associados com o não-controle da doença. Métodos: estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. Foi realizada coleta dos dados clínicos por questionário e revisão da técnica inalatória. A avaliação da gravidade da doença e do seu grau de controle foi de acordo com o proposto pela Global Initiative for Asthma (GINA). Resultados: Foram estudados 116 pacientes, sendo que 63,6% apresentaram asma não-controlada, 13,6% asma controlada e 21,2% asma totalmente controlada. As variáveis que se associaram com o não-controle da asma foram: sexo feminino (p = 0,029), não utilização do corticóide inalado (p = 0,034), uso do beta-agonista de curta ação (p = 0,001), técnica inalatória inadequada (p = 0,014) e gravidade clínica da asma (p < 0,001). Na análise de regressão, a variável que se associou de forma independente ao grau de controle da asma foi a gravidade clínica da doença (p < 0,001). Conclusões: Uma parcela significativa dos pacientes asmáticos em tratamento ambulatorial não apresenta controle da doença. O principal fator associado ao não-controle da asma foi a gravidade clínica da doença. Uso de corticóide inalatório e a utilização correta dos dispositivos inalatórios são aspectos passíveis de intervenção.

#### **P.006 FATORES LIMITANTES DO USO EFETIVO DO CORTICÓIDE INALATÓRIO NO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA**

FRANCISCATTO L<sup>1</sup>, MENEGOTTO DM<sup>2</sup>, ZANONATO A<sup>2</sup>, SOLIMAN F<sup>2</sup>, OLIVEIRA MF<sup>2</sup>, PATRÍCIO MC<sup>2</sup>, FIGUEIREDO M<sup>2</sup>, GONÇALVES TH<sup>2</sup>, PEREIRA RRP<sup>2</sup>, DALCIN PTR<sup>2</sup>  
Instituição: <sup>1</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS;  
<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS  
ID: 51-2

O corticóide inalatório (CI) é a principal medicação para o tratamento de manutenção da asma. A identificação dos fatores associados a sua não utilização na prática ambulatorial poderia contribuir para uma intervenção mais eficaz na busca do controle da doença. Objetivos: avaliar o uso efetivo do CI no tratamento de manutenção da asma e identificar fatores associados com a sua não utilização. Métodos: estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. A coleta dos dados clínicos foi realizada por questionário padronizado aplicado após consulta ambulatorial. Resultados: Foram estudados 116 pacientes, sendo que 104 (89,7%) relataram estar usando efetivamente o CI e 12 (10,3%) relataram não usar. Os pacientes que não estavam em uso de CI eram mais jovens que o grupo em uso (42,1 ± 17,1 versus 50,0 ± 14,9 anos; p = 0,014). Não houve associação do uso de CI com a renda familiar (p = 0,122) nem com o grau de instrução (p = 0,316). Houve associação entre uso de CI e forma de adquirir a medicação (p = 0,008), sendo que 8 (66,7%) dos pacientes sem uso de CI deveriam adquirir a medicação pelo posto de saúde. Ainda, o não uso de CI se associou com o grau de controle da asma (p = 0,026), sendo que os 12 pacientes sem uso de CI estavam com asma não-controlada. Conclusões: Uma

percentagem significativa de pacientes ambulatoriais não utiliza efetivamente o CI e a dificuldade de adquirir a medicação no sistema público parece ser um fator determinante na obtenção da medicação. O fato desses pacientes se apresentarem com doença não controlada, aponta para a premência de medidas que facilitem a disponibilização do CI.

#### **P.007 AVALIAÇÃO DA TÉCNICA DE USO DOS DISPOSITIVOS INALATÓRIOS EM PACIENTES ASMÁTICOS**

FRANCISCATTO L<sup>1</sup>, MENEGOTTO DM<sup>2</sup>, ZANONATO A<sup>3</sup>, SOLIMAN F<sup>2</sup>, OLIVEIRA MF<sup>2</sup>, PATRÍCIO MC<sup>2</sup>, FIGUEIREDO M<sup>2</sup>, GONÇALVES TH<sup>2</sup>, PEREIRA RRP<sup>2</sup>, DALCIN PTR<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS;

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS

ID: 51-3

O corticóide inalatório (CI) é a principal medicação para o tratamento de manutenção da asma e a técnica inalatória adequada é fundamental para o controle da doença. Objetivos: avaliar a técnica de uso dos dispositivos inalatórios no tratamento de manutenção da asma. Métodos: estudo transversal, prospectivo, em pacientes com diagnóstico de asma e em acompanhamento ambulatorial. A coleta dos dados clínicos foi realizada por questionário padronizado aplicado após consulta ambulatorial. Os pacientes foram testados quanto às etapas de utilização de seus dispositivos inalatórios pelos membros da pesquisa. Resultados: Foram estudados 116 pacientes, sendo que 61 (52,6%) realizaram a técnica inalatória correta em todas as suas etapas. O uso correto da técnica inalatória se associou com a renda familiar (técnica inadequada mais freqüente com a renda familiar menor,  $p = 0,21$ ), com o tipo de dispositivo inalatório (técnica inadequada mais freqüente com o uso do aerossol dosimetrado do que os dispositivos em pós,  $p < 0,001$ ). Não foi observada associação da técnica inalatória com sexo, idade, grau de instrução nem função pulmonar ( $p > 0,05$ ). Conclusões: Uma percentagem significativa de pacientes asmático utiliza incorretamente os dispositivos inalatórios, sendo os erros mais freqüentes com a utilização do aerossol dosimetrado e em pacientes com renda familiar mais baixa. Os achados evidenciam a necessidade de programas educativos em asma.

#### **P.008 PROGRAMA DA ASMA: UMA PROPOSTA PARA REDUÇÃO DA MORBIDADE E INTERNAÇÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS NO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ-RS.**

LONGHI ALS, TAKIMI LN, CRUZ FMM

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE ASMÁTICO; PROGRAMA DA ASMA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE / PAISCAD; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATAÍ, RS, BRASIL.

ID: 57-2

Introdução: A asma brônquica é uma doença de alta incidência em crianças e adolescentes em todo o mundo, sendo que sua prevalência vem aumentando nos últimos anos, chegando até a 20% em algumas regiões. Trata-se de uma patologia de relevante morbidade, com prejuízo à qualidade de vida, ocasionando atendimentos freqüentes em emergência, perdas escolares, limitação às atividades físicas e grande número de internações principalmente durante os meses de inverno se não tratada e acompanhada adequadamente. Objetivos: O Programa da Asma visa à assistência às crianças e aos adolescentes asmáticos de 0 a 18 anos de idade através de ações realizadas junto a nove Unidades Básicas de Saúde do município de Gravataí-RS. O principal objetivo do programa é reduzir as características de morbidade que influenciam a qualidade de vida do paciente. Metodologia: No período de três anos (junho/2003 - junho/2006) foram analisados os boletins de atendimento diário de todas as consultas dos pacientes do Programa da Asma. Os dados avaliados foram a ocorrência de crise de asma, a necessidade de procura por atendimento em emergência e/ou internação hospitalar. Resultados: No período 2003/2004, dos 288 pacientes em atendimento regular, 7 (2,4%) necessitaram de consultas em emergência por crise de asma que não respondeu ao tratamento domiciliar, enquanto que apenas 5 pacientes (1,7%) foram internados. Em 2004/2006 ultrapassamos 800 pacientes em acompanhamento regular com aumento discreto de consultas em emergência, mas sem nenhum registro de internação hospitalar. Conclusões: Em três anos de existência o Programa da Asma já conseguiu oportunizar uma qualidade de vida mais próxima do normal a mais de 800 crianças e adolescentes, com importante diminuição do número de atendimentos em emergência, melhora no desempenho em atividades físicas, melhora na qualidade de sono, e principalmente redução significativa de internações hospitalares.

#### **P.009 CHIADO NO PEITO EM UMA COORTE DE ADULTOS DE PELOTAS: 1982-2005**

MENEZES AMB<sup>1</sup>, HALLAL PC<sup>1</sup>, LIMA RC<sup>2</sup>, VALENTE G<sup>1</sup>, MENEZES AB<sup>2</sup>, VICTORA CG<sup>1</sup>, BARROS FC<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 70-1

Objetivo: avaliar a prevalência de chiado no peito em adultos jovens e sua associação com variáveis independentes. Métodos: estudo prospectivo de coorte dos nascidos vivos em Pelotas no ano de 1982. Os dados apresentados foram coletados na visita de 2005 quando localizou-se 77,4% dos membros da coorte. Desfecho: ocorrência de chiado no peito nos últimos 12 meses. Resultados: prevalência de chiado: 24,9%. Destes, 54,6% relataram dificuldade para dormir decorrente do chiado e 12,9% dificuldade para falar durante as crises. Maior prevalência de chiado no sexo feminino, em indivíduos de cor de pele não branca, com história familiar de asma e de nível socioeconômico baixo. Tipo de parto, peso ao nascer e amamentação não estiveram associados com chiado. Conclusões: alta frequência de chiado em adultos jovens do sul do país e sua associação com sexo feminino, cor não branca, baixo nível socioeconômico e história familiar de asma.

#### **P.010 ELEVAÇÃO DA IGE SÉRICA E REATIVIDADE AO TESTE CUTÂNEO**

MOREIRA MAF, PERIN C, PEREIRA R, RIZZATTI M

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-1

Introdução: A asma muitas vezes está associada com IgE elevada e sensibilização a aeroalergenos. A exposição continuada a fatores de risco provoca a elevação da IgE, sendo que altos níveis de

antígenos no ambiente aumentam o risco de sensibilização. O prick test é uma técnica que dispomos para detectar sensibilização e parece ter boa correlação com a elevação da IgE. Objetivo: Determinar se pacientes com elevação marcada da IgE sérica total apresentam comportamento diferente na resposta laboratorial e nas manifestações clínicas em relação a pacientes com IgE menos elevadas. Metodologia: Analisamos um grupo de pacientes submetidos ao prickteste utilizando alérgenos da FDA Allergenic, no Serviço de Pneumologia do HCPA. Todos os pacientes foram testados para o dermatophagóides farinha, pteronyssinus e poeira doméstica. A reação à histamina foi considerada +++ e graduamos a reação aos alérgenos de negativa a +++++. O teste foi considerado positivo fraco de 1 a 3 cruces, positivo forte 4 a 5 cruces. A concentração da IgE sérica foi dividida em 2 níveis: abaixo de 1000UI (Grupo I) e acima de 1000 UI (Grupo II). Resultados: O grupo total ficou formado por 168 pacientes asmáticos, com uma média de idade de 16 anos. O GI, constituído de 125 pacientes (69% acima dos 18 anos), apresentou uma IgE média de 724 UI/ml. Neste grupo, 90% referiam sintomas nasais e 45% sintomas cutâneos. Os eosinófilos estavam elevados em 46% e 38% eram reatores fortes ao teste cutâneo. O GII, constituído de 43 pacientes (88% abaixo dos 18 anos), apresentou uma IgE média de 2173 UI/ml. Neste grupo, 83% referiam sintomas nasais e 33% sintomas cutâneos. Os eosinófilos estavam elevados em 65% e 65% eram reatores fortes ao teste cutâneo. Conclusões: O Grupo com IgE acima de 1000UI/ml ficou constituído basicamente de crianças, apresentando maior reatividade ao teste cutâneo e maior elevação dos eosinófilos. Os aspectos clínicos não diferenciaram os grupos.

#### **P.011 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (PEAA)**

VIEIRA VG<sup>1</sup>, GALLINATTI D<sup>1</sup>, PIRES D<sup>1</sup>, PEREIRA R<sup>1</sup>, SEHN L<sup>1</sup>, BARCELLOS P<sup>1</sup>, RIZZATTI M<sup>1</sup>, BENEDETTO I<sup>1</sup>, VALMORBIDA M<sup>1</sup>, MOREIRA MAF<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-3

Introdução: Os Programas de Educação em Asma incluem a avaliação da qualidade de vida (QV) dos pacientes. Sendo este um parâmetro difícil de medir, diversos instrumentos foram propostos. O AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire-Juniper e Guyatt) é um questionário com 32 perguntas divididas em 4 áreas: Limitação das atividades (LA), Sintomas (S), Emocional (E) e Exposição a estímulos ambientais (A). Cada pergunta possui uma escala de 1 a 7, definindo-se como 1 a presença de limitações graves e 7 a ausência de impedimento. Objetivo: Estimar a variação na qualidade de vida dos pacientes que participaram do PEAA (programa de Educação e Assistência em Asma do Adulto) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O programa visa educar os pacientes no manejo da asma, através de acompanhamento ambulatorial e reuniões de grupo mensais. Métodos: Aplicamos o questionário aos pacientes que participaram do PEAA nos anos de 2002 a 2004, no momento da entrada no programa e após 6 a 8 meses de acompanhamento. Resultados: O grupo ficou constituído de 31 pacientes, 4 homens e 27 mulheres, com idade média de 48 anos, que responderam as perguntas antes de iniciar o PEAA e após 6 a 8 meses. A classificação da asma entre os pacientes ficou assim dividida: 1 paciente com asma intermitente, 15 com asma persistente leve, 7 com asma persistente moderada e 8 pacientes com asma persistente grave (Consenso Brasileiro de Asma 2002). Observamos que o escore geral médio da QV era 3,37 no início e 4,96 no final ( $p < 0,001$ ), com uma variação média de 1,59. Em relação aos sintomas a média inicial foi 3,61 e final 5,20 ( $p < 0,001$ ), com uma variação de 1,59. Na limitação das atividades, a média inicial foi 3,26 e final 4,77 ( $p < 0,001$ ), com uma variação de 1,50. Na área emocional a média inicial foi de 2,96 e final 5,16 ( $p < 0,001$ ), com uma variação de 2,20. Na área ambiental, a média inicial foi de 3,45 e final 4,53 ( $p < 0,001$ ), com uma variação de 1,08. Observou-se elevação significativa dos escores, empregando-se o teste t para amostras pareadas. Conclusões: Observamos uma melhora significativa dos escores em todas as áreas, o que indica uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, sugerindo uma absorção dos ensinamentos transmitidos no Programa, com maiores conhecimento e habilidade no manejo da sua doença.

#### **P.012 ANÁLISE DO FLUXO AÉREO NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS DO HCPA**

MOREIRA MAF<sup>1</sup>, LUCHO M<sup>2</sup>, VALMORBIDA M<sup>2</sup>, MEOTTI C<sup>2</sup>, SILVA DL<sup>2</sup>, BARCELLOS P<sup>2</sup>, SEHN L<sup>2</sup>, PEREIRA R<sup>2</sup>, GALINATTI CM<sup>2</sup>, VIEIRA VG<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIDADE DE FISIOLÓGIA PULMONAR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-4

Introdução: Os Programas de Educação em Asma tem como objetivo otimizar a qualidade de vida dos pacientes e a compreensão da doença. A melhora das condições ventilatórias nem sempre acompanha a melhora clínica. O PEAA, ativo desde 1999, tem como meta educar adultos asmáticos em relação ao entendimento e manejo de sua doença. Objetivo: Avaliar a evolução das condições ventilatórias em um grupo de pacientes do PEAA. Materiais e Métodos: Em uma amostra de pacientes, avaliamos o VEF<sub>1</sub> (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo), o VEF<sub>1</sub>/CVF e a variação de VEF<sub>1</sub> com o broncodilatador (BD) retirados de espirometrias realizadas antes do ingresso no programa, e após 12 meses de acompanhamento no PEAA, participando de palestras e consultas. A intensidade do DVO (distúrbio ventilatório obstrutivo) foi classificada de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Função Pulmonar de 2002. Resultados: O grupo de 42 pacientes (37 homens e 5 mulheres), com média de idade de 50 anos ( $\pm 14$ ), apresentava 8 exames normais e 34 com DVO: 17 leves, 9 moderados e 8 graves na avaliação inicial. Na avaliação final tínhamos 14 exames normais e 28 com DVO (12 leves, 13 moderados e 3 graves). Na primeira espirometria: O valor médio do VEF<sub>1</sub> foi 1711 ml (+730) 63% do previsto, do VEF<sub>1</sub>/CVF foi 0,68 e a variação com o BD foi 255ml( $\pm 200$ ). Na espirometria final: o valor médio do VEF<sub>1</sub> foi 1842ml (+681), 76% do previsto, o VEF<sub>1</sub>/CVF foi 0,69 e a variação com o BD foi 172ml(+206). Comparando os dois exames, observamos que o aumento do VEF<sub>1</sub> e a redução da variação com o BD foram significativos ( $p < 0,05$ ). Conclusão: No grupo estudado, observamos melhora da função ventilatória nos pacientes do PEAA com aumento do VEF<sub>1</sub> e redução da responsividade ao BD. Mesmo nos casos com persistência da obstrução houve melhora no grau do DVO.

**P.013 AVALIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO VENTILATÓRIA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM PACIENTES ASMÁTICOS**MOREIRA MAF<sup>1</sup>, MEOTTI C<sup>2</sup>, BENEDETTO I<sup>2</sup>, VALMORBIDA M<sup>2</sup>, LUCHO M<sup>2</sup>, SILVA DL<sup>2</sup>, PIRES D<sup>2</sup>, GALINATTI CM<sup>2</sup>, BARCELLOS P<sup>2</sup>, VIEIRA VG<sup>2</sup>INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-5

Introdução: A prevalência de asma e obesidade está aumentando. Não há consenso quanto à relação causal entre essas duas doenças crônicas. Um índice de massa corporal (IMC) acima de 30 pode provocar redução da Capacidade Vital (CV). Alguns estudos sugerem que a asma seja incorretamente diagnosticada em muitos obesos, sendo que muitas vezes a dispnéia é decorrente do excesso de peso e não da hiperreatividade brônquica e obstrução ao fluxo aéreo. Objetivo: Avaliar a interferência da elevação do IMC na função ventilatória de pacientes do PEA (Programa de Educação em Asma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Analisar a influência do IMC na capacidade vital (CV) e no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>), em vários graus de distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO). Material e métodos: Estudo transversal em que analisamos pacientes adultos participantes do PEA. Todos os pacientes realizaram espirometrias em equipamento da marca Jaeger. O peso e altura foram aferidos no momento da realização do exame. Classificamos como obesos os pacientes com IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso com IMC entre 25 e 29.9 Kg/m<sup>2</sup> e peso normal ou baixo peso com IMC < 25 Kg/m<sup>2</sup>. O grau de DVO foi classificado em leve, moderado e grave de acordo com as Diretrizes de Função Pulmonar de 2002. Resultados: Os 122 pacientes incluídos tinham uma média de idade de 45 anos, sendo 75% do sexo feminino, peso médio de 71kg, altura média de 1,59m, IMC médio de 28Kg/m<sup>2</sup>, VEF<sub>1</sub> de 2025ml, CV de 2978ml. Observamos que 66% dos pacientes tinham IMC maior do que 25 (39 obesos e 42 com sobrepeso). Apenas 18% dos pacientes com IMC acima de 30 tinham DVO grave. Entre os pacientes obesos, 40% eram mulheres e 7% homens. O coeficiente da correlação IMC e CV foi: -0,18, indicando correlação negativa. fraca (p=0,05), havendo uma tendência de redução da CV com o aumento do IMC. O coeficiente de correlação entre IMC e VEF<sub>1</sub> não foi significativo. Conclusão: Em nossa amostra de pacientes asmáticos, observamos alta prevalência de sobrepeso e obesidade, mas a gravidade do DVO nos pacientes com IMC elevado não diferiu dos pacientes com peso normal ou baixo. O parâmetro espirométrico mais influenciado pela elevação do IMC foi a Capacidade Vital.

**P.014 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS (PEAA) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**VIEIRA VG<sup>1</sup>, PEREIRA RN<sup>1</sup>, BARCELLOS P<sup>1</sup>, BENEDETTO IG<sup>1</sup>, GALINATTI CM<sup>1</sup>, SEHN L<sup>1</sup>, PIRES D<sup>1</sup>, LUCHO M<sup>1</sup>, BOAZ S<sup>2</sup>, MOREIRA MAF<sup>2</sup>INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL. <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-6

Introdução: A asma é uma doença inflamatória das vias aéreas que não tem apresentado redução em sua morbimortalidade. Os pacientes tratam seus sintomas na fase aguda da doença e manejam de forma incorreta no período intercrise, levando-os a buscas repetidas dos serviços de emergência. Objetivos: O PEA educa asmáticos em relação ao manejo da doença, uso das medicações e controle dos sintomas, melhorando sua vida diária. Metodologia: Uma equipe multidisciplinar (composta por 2 médicas, 1 enfermeira e estudantes da FAMED), acompanha um grupo de pacientes asmáticos maiores de 18 anos, prestando assistência e educação. No início do programa, além de uma ficha clínica, é aplicado um questionário de qualidade de vida (QV), é realizada anamnese e exame físico. São solicitados exames para avaliação da função pulmonar e do perfil atópico, Rx de tórax e seios da face. O atendimento ambulatorial é realizado pelos alunos com supervisão dos médicos semanalmente. A educação é realizada durante as consultas médicas e de enfermagem, e em reuniões periódicas com o grupo de pacientes. Resultados: O PEA, ativo desde 1999, já foi freqüentado por 152 pacientes de forma regular, com média de idade de 43anos. No grupo, 55% só tinham 1º grau, 55% estavam desempregados e 58% recebiam menos de dois salários mínimos. Em 62% a asma iniciou antes dos 18 anos e 54% já estiveram hospitalizados. A avaliação da QV pré e pós programa mostrou um aumento significativo em todos os escores. A avaliação da função ventilatória mostrou elevação da capacidade pulmonar e fluxos. A melhora clínica ficou evidenciada pela redução das idas à emergência e redução no uso do BD curto. Conclusões: O PEA fornece ao paciente uma melhor compreensão da asma e de seu manejo proporcionando melhora global na evolução da doença.

**P.015 PADRÕES DE SIBILÂNCIA RESPIRATÓRIA DO NASCIMENTO ATÉ O INÍCIO DA ADOLESCÊNCIA: COORTE DE PELOTAS, 1993-2004**GARCIA AM<sup>1</sup>, MENEZES AMB<sup>1</sup>, REICHERT F<sup>1</sup>, CHATKIN M<sup>2</sup>, DUQUINA R<sup>1</sup>, MENEZES AB<sup>2</sup>INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.<sup>2</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 140-1

Os padrões de sibilância respiratória têm importantes implicações prognósticas. O objetivo deste estudo foi estudar estes padrões em uma sub-amostra da coorte de 1993, de Pelotas, com vários acompanhamentos. Os padrões estudados foram: transitório, persistente, de início tardio e recorrente. A sub-amostra totalizou 897 crianças (sub-amostra sistemática de 20% da coorte original) com prevalências e IC 95% de: transitório 44,7% (40,7-47,2); persistente 6,4% (4,8-8,0); início tardio 3,3% (2,2-4,5); recorrente 4,1% (2,8-5,4). As variáveis independentes associadas aos padrões foram: a) para sibilância transitória: baixa renda, menos amamentação, infecções respiratórias (6 e/ou 12 meses) e asma na família (quatro anos); b) para persistente: sexo masculino, asma na gravidez, infecções respiratórias (6 e/ou 12 meses) e asma na família (quatro e 10-12 anos); c) de início tardio: asma na família (10-12 anos), diagnóstico médico de rinite (10-12 anos) e como fatores protetores infecções respiratórias (6 e/ou 12 meses) e ausência de diagnóstico médico de eczema (10-12 anos); d) para recorrente: fumo na gestação e asma na família (quatro anos). A identificação destes padrões e de seus fatores associados permite a adoção de condutas terapêuticas para impedir déficit de função pulmonar posteriormente.

**P.016 EFETIVIDADE E CUSTOS DIRETOS DE UM AMBULATÓRIO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE EM CAXIAS DO SUL, NO ANO DE 2006.**

BORGES JLMK, PONTALTI L, AMARAL LB

INSTITUIÇÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS DO SUL - CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL.

ID: 146-1

Objetivos: Avaliar a efetividade de um ambulatório de doenças respiratórias pediátricas da rede pública no tratamento de crianças asmáticas e os custos diretos com as medicações utilizadas. Metodologia: Realizou-se o registro de todos atendimentos no ambulatório em 2006, em planilha previamente elaborada. Os dados coletados foram: número do prontuário, data da consulta, nome do paciente, data de nascimento para cálculo da idade, sexo, classificação da asma de acordo com o Consenso Internacional GINA, diagnósticos secundários e a evolução do paciente entre a consulta anterior e a consulta atual. Em outra planilha, foram registrados os medicamentos entregues aos pacientes no momento da consulta, quando era avaliada a técnica de uso da medicação. Os dados foram digitados no EPI Info 6.0. Resultados: Foram atendidos 2003 pacientes, num total de 5.450 consultas em 2006, sendo 57% delas em meninos. Em relação a idade, 13% tinham menos de 1 ano, 37% entre 1 e 4 anos, 33% entre 5 e 10 anos e 17% mais de 10 anos de idade. Os asmáticos foram classificados como intermitentes em 10% dos casos, persistentes leves em 75%, persistentes moderados em 13% e persistentes graves em 2% dos casos. Em relação a evolução dos pacientes acompanhados, 1% teve alta, 5% permaneceram estáveis sem medicação, 37% permaneceram estáveis com a medicação utilizada, 35% necessitaram broncodilatador de resgate, 14% necessitaram corticosteróide oral, 5% necessitaram atendimento em pronto socorro e 3% dos pacientes hospitalizaram. Em relação aos custos diretos, foram investidos R\$ 160.151,96 em medicamentos, com uma média mensal de R\$ 32,37 por paciente / mês e de R\$ 80,00 por paciente / ano. Conclusões: Os pacientes atendidos no ambulatório mantiveram sua asma sob controle em 78% dos casos e o custo médio com medicamentos foi de R\$ 80,00 por paciente em 2006.

**P.017 PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES PORTADORES DE DPOC AO INICIAREM NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

CRUZ JUNIOR ST, SCHWARZ C, SILVA LS, BERTOLETTI OA, COSTA CC, WINTER CD, CANTERLE DB, MACHADO MLRL, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-1

O Programa de Reabilitação Pulmonar do Centro Universitário Feevale em parceria com a prefeitura municipal de Novo Hamburgo, oferece às pessoas portadoras de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) uma alternativa de tratamento, na tentativa de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. O objetivo do trabalho foi traçar o perfil antropométrico dos pacientes que chegam ao referido programa, analisando as variáveis: percentual de gordura (%G) e Índice de Massa Corporal (IMC). O %G foi estimado utilizando a equação de Pollock (1978) e equação de Williams (1992). Os materiais utilizados foram: estadiômetro, compasso de dobras cutâneas Lange, fita antropométrica Sanny e balança de equilíbrio Welmy. A amostra consistiu de 47 pacientes, sendo 32 homens e 15 mulheres com uma média de idade de 64,1 ± 7,9 anos. A massa corporal total média foi de 65,9 ± 15,9 kg, com valores mínimo e máximo de 36,3 e 113,7 kg, respectivamente. A estatura média ficou em 166,4 ± 9,3 cm. Do total de pessoas avaliadas, 51% apresentaram eutrofia, 17% apresentaram baixo peso, 19,1% apresentaram sobrepeso e 12,8% apresentaram obesidade. O baixo peso foi mais prevalente entre as mulheres (26,7%) do que nos homens (12,5%). O sobrepeso e/ou obesidade apresentou uma prevalência de 34,4% entre os homens, e 26,7% entre as mulheres. O %G nas mulheres eutróficas foi ligeiramente mais alto do que o recomendado na literatura (30%). Apesar de não ter sido objetivo deste estudo, encontramos uma forte correlação entre o percentual de gordura e o IMC (p < 0,01). Em conclusão, o sobrepeso e/ou obesidade é mais prevalente entre os homens. Em contrapartida, o baixo peso é mais prevalente entre as mulheres. Em função de a DPOC apresentar um alto catabolismo, os pacientes devem ser tratados diferentemente e conforme a classe de IMC quanto à nutrição e ao treinamento físico.

**P.018 CORRELAÇÃO DA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO COM VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS DURANTE O TREINAMENTO DE FORÇA EM MEMBROS SUPERIORES PARA PORTADORES DA DPOC**

SOUZA RM, WINTER CD, SCHWARZ C, SILVA LS, COSTA CC, CRUZ JÚNIOR ST, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ, CANTERLE DB, BERTOLETTI OA

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-2

Os pacientes portadores da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam alterações sistêmicas que refletem nos músculos esqueléticos periféricos. Esses fatores levam à intolerância ao exercício e à piora progressiva do condicionamento físico. O presente estudo tem como objetivo correlacionar as variáveis fisiológicas frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) com a subjetividade de esforço percebido (SEP) durante o treinamento de força para membros superiores, em participantes de uma reabilitação pulmonar. A amostra foi composta de 8 indivíduos, sendo 5 homens e 3 mulheres, com idade média 62,1 ± 6,3 anos e um IMC médio de 25,0 ± 4,4. Os indivíduos foram submetidos a 30 sessões de treinamento de força com pesos (3x4xsem-1). Os exercícios realizados foram: flexão de cotovelo, extensão de cotovelo, abdução de ombros, extensão horizontal de ombros, supino sentado, roldana alta e abdominal. A avaliação das variáveis fisiológicas e do Borg foi realizada uma vez entre primeira e quinta sessão de cada fase de treinamento dos colaboradores. A FC foi identificada utilizando um freqüencímetro, a SpO<sub>2</sub> foi identificada através do oxímetro de pulso e a SEP foi identificada utilizando a tabela RPÉ 20 de Borg (Patings of Perceived Exertion) e cada fase de treinamento foi predita por teste de 1 repetição máxima. Para a análise das variáveis foi utilizado regressão linear do ANOVA. Foi constatada correlação positiva significativa (p=0,040) e (r=0,72) entre FC e RPE 20 de BORG no exercício de abdução de ombro, entre SpO<sub>2</sub> e BORG nos exercícios de flexão de cotovelo (p=0,049) e (r= 0,70), voador invertido (p=0,034) e (r=0,74) e abdução de ombro (p=0,048) e (r=0,70). Não houve correlação entre as variáveis fisiológicas FC e SpO<sub>2</sub> em nenhum dos exercícios analisados. Conclui-se que existe correlação estatisticamente significativa somente na percepção subjetiva de esforço RPE 20 de Borg com as variáveis FC e SpO<sub>2</sub> durante o treinamento de força nos exercícios de abdução de ombros, flexão de cotovelos e extensão horizontal de ombros. Caracterizando um método avaliativo para controle do treinamento nesses indivíduos.

### **P.019 AVALIAÇÃO DO DANO DE DNA ANTES E DEPOIS DA CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)**

COSTA CC, DALCANALLE L, CANTERLE DB, SCHWARZ C, POLLO T, BASSO L, MALUF SW, TEIXEIRA PJZ

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-3

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença inflamatória causada por participação de macrófagos, neutrófilos e linfócitos CD8, associada a estímulos oxidantes diretos nas estruturas pulmonares, causada mais comumente pelo cigarro. Os mecanismos moleculares específicos permanecem obscuros, mas vários estudos sugerem que a inflamação e o estresse oxidativo induzido pelo fumo auxiliam na progressão da doença e no dano de DNA. Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de dano de DNA, através de sangue periférico, em portadores de DPOC. Como instrumentos deste estudo foram utilizados: o teste de caminhada dos seis minutos (TC6) e o teste do cometa para avaliar o dano de DNA, sendo este realizado antes, imediatamente após e 48 horas após a realização do TC6. A amostra deste estudo foi de 27 pacientes sendo 59% homens, com média de idade de 8,43 anos. O grau de obstrução do fluxo aéreo foi em média VEF<sub>1</sub>% 40,25  $\pm$  64,66  $\pm$  11,86. Todos fumaram em 18,39 do previsto, com relação média de VEF<sub>1</sub>/CVF 52,48  $\pm$  16,96 anos, média 36,66  $\pm$  37,53 maços/ano. Como variáveis uma média de 48,06  $\pm$  4,51; 91,44 do TC6 obtivemos antes e depois, respectivamente: SpO<sub>2</sub> 92,03  $\pm$  1,74 e a distância percorrida foi de 380,13  $\pm$  0,97; 2,40  $\pm$  4,57, BORG 1,16  $\pm$  19,17 antes e 29,55  $\pm$  84,43m. Os resultados dos testes do cometa foram 27,85  $\pm$  29,62 depois do TC6, sugerindo a presença de dano de DNA nestes pacientes. Foi observado que este dano se mantém após o TC6, sendo o valor do reparo de 18,33  $\pm$  12,97. Conclui-se neste estudo o teste caminhada dos seis minutos não aumenta o dano de DNA nos pacientes com DPOC.

### **P.020 IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NAS TAXAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)**

SILVA LS, WINTER CD, SCHWARZ C, MACHADO MLRL, BERTOLETTI OA, CRUZ JÚNIOR ST, VETTORAZZI SF, COSTA CC, CANTERLE DB, TEIXEIRA PJZ

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-4

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica -DPOC- é definida como uma doença caracterizada pela obstrução crônica difusa das vias aéreas inferiores, de caráter irreversível. No Brasil não estão disponíveis estudos que tenham avaliado o impacto da reabilitação pulmonar nas taxas de internação de pacientes portadores de DPOC. O presente estudo pretende avaliar se o programa de reabilitação pulmonar interfere nas taxas de internação por exacerbação da doença em portadores de DPOC. Durante dois anos foi feito acompanhamento desses pacientes através de contatos bimensais por telefone, buscando saber se havia ocorrido alguma hospitalização, o motivo e por quantos dias permaneceram internados. Ocorreram 15 (16,5%) perdas no estudo por não conseguirmos manter contato durante os dois anos de seguimento. A amostra foi constituída por noventa e um pacientes com DPOC encaminhados ao programa de reabilitação pulmonar (PRP) destes 68 (74,7%) eram homens, com média de idade de 66,6 anos, e mulheres 23(25,3%), a média de idade foi de 61,5 anos. Destes 43 (47,3%) pacientes completaram o PRP e 33 (36,3%) pacientes constituíram o grupo controle, que não reabilitou, não somente devido à presença de comorbidades osteoarticulares que os impediam de realizar o treinamento físico, mas principalmente por dificuldades financeiras de acesso ao local do programa. A média do VEF<sub>1</sub> foi de 1,36L entre os homens e de 0,70L entre as mulheres classificando a maioria dos pacientes de moderado a grave intensidade. Como resultados obtivemos: no grupo controle (N=33) ocorreram 31(34,3%) internações por exacerbação da doença e a média de dias internados foi de 3,5 dias. No grupo que reabilitou (N=43) ocorreram 12 (24,4%) internações por piora da doença, com média 2,5 dias. Não se observou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, tanto nas taxas (p=0,098), quanto no dias de internação (p=0,53). Nos pacientes estudados, não foi comprovado estatisticamente que a reabilitação pulmonar é capaz de reduzir as taxas e os dias de internação hospitalar dos portadores de DPOC, que internaram por exacerbação aguda da doença.

### **P.021 PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE TABACO EM PESSOAS PORTADORAS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

BRANDO GO, COSTA CC, WINTER CD, SCHWARZ C, CANTERLE DB, SILVA LS, MACHADO MLRL, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ, PISONI TM

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-5

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, que se caracteriza pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, que não é totalmente reversível. Atualmente é um problema de saúde, e tendo como principal fator de risco o hábito de fumar, além de fatores individuais e fatores ambientais. O objetivo da pesquisa é identificar a prevalência de fumantes, na população de Novo Hamburgo, no Bairro Canudos, relacionando com diagnóstico da doença e seus principais fatores de risco. Foram sorteados 80 domicílios especificamente do Bairro Canudos, onde os indivíduos acima de 40 anos. Os indivíduos sorteados responderam o questionário PLATINO, realizaram a microspirometria, medida a estatura, circunferência abdominal e peso. Os resultados encontrados foram: a prevalência de tabagismo foi de 91,50% (considerando-se fumantes atuais e ex-fumantes) e a média de cigarros/dia de 10,5. A prevalência de DPOC foi de 6,5% da amostra. Fatores de exposição poeira, lenha e carvão verificamos que a poeira teve valor de maior prevalência em relação aos outros fatores de exposição, com um total de 81,90% perdendo somente para o fumo. Conforme a literatura, o tabagismo apresenta-se com maior fator de risco para a DPOC.

### **P.022 UM ESTUDO INCREMENTAL PARA O FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA DE MEMBROS SUPERIORES PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

J Bras Pneumol. 2007;33 Supl 2R:R35-R56

LEANDRO A, WINTER CD, SCHWARZ C, SILVA LS, MACHADO MLRL, CRUZ JÚNIOR ST, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ, CANTERLE DB, COSTA CC

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-6

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável; caracterizada pela presença de obstrução crônica ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível, geralmente progressiva. Os pacientes portadores de DPOC apresentam alteração da função pulmonar, dispnéia e disfunção dos músculos esqueléticos periféricos; esses fatores levam à intolerância ao exercício e à piora progressiva do condicionamento físico. O objetivo deste estudo foi de avaliar um programa de exercícios físicos direcionados a membros superiores em pacientes portadores de DPOC. Este estudo foi randomizado em um grupo controle que realizava as atividades do Programa de reabilitação pulmonar (PRP), e um grupo experimental que utilizava apenas as faixas. Como instrumentos foram utilizados: a microspirometria, teste de caminhada dos seis minutos (TC6), índice de percepção de esforços (BORG), faixas elásticas, teste de carga máxima, questionário de qualidade de vida do Hospital Saint Georg (SGRQ). O estudo foi composto por oito colaboradores portadores de DPOC. No SGRQ do grupo controle a média total antes do PRP de 36,47  $\pm$  9,32 e após uma média de 25  $\pm$  19,13 e no grupo experimental média total antes do PRP 40,5  $\pm$  8,71 e pós-PRP 32,75  $\pm$  7,93. No TC6 os pacientes do grupo controle aumentaram a distância percorrida com média de 391,05  $\pm$  76, 18 metros, no grupo experimental obtiveram uma média de 401,13  $\pm$  83,77 metros. A carga máxima do grupo controle obteve uma média antes do PRP no exercício de rosca bíceps de 8,25  $\pm$  2,30 e após PRP 10,25  $\pm$  3,05; no exercício de tríceps testa observa-se uma média antes do PRP de 14  $\pm$  5,03 e após o PRP 19,5  $\pm$  5,03; no exercício de roldana alta constata-se uma média antes do PRP 7,5  $\pm$  0,57 e após-PRP uma média de 9,5  $\pm$  1,73 e no exercício de elevação lateral tem-se uma média antes do PRP de 6  $\pm$  1,52 e após-PRP uma média de 7,75  $\pm$  1,73. A carga máxima no grupo experimental no exercício de rosca bíceps uma média pré-PRP de 5,5  $\pm$  1,15 e após-PRP de 6,33  $\pm$  5; no exercício de tríceps testa observa-se uma média pré-PRP de 8,25  $\pm$  3,21 e após-PRP de 9  $\pm$  1,52; no exercício de roldana alta constata-se uma média pré-PRP de 5,25  $\pm$  0,57 e após-PRP uma média de 5,33  $\pm$  1,51, no exercício de elevação lateral tem-se uma média pré-PRP de 5  $\pm$  1,73 e após-PRP de 4,66  $\pm$  1,46. Conclui-se com este trabalho que as faixas elásticas podem ser utilizadas para treinamento de membros superiores.

### **P.023 A UTILIZAÇÃO DE UM PROGRAMA CINESIOTERAPÊUTICO PARA PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ESTUDO DE CASO**

MULLER A, WINTER CD, SCHWARZ C, CANTERLE DB, SILVA LS, MACHADO MLRL, VETTORAZZI SF, COSTA CC, TEIXEIRA PJZ, SCHIMITT MF

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-7

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é caracterizada por obstrução ao fluxo aéreo parcialmente reversível, ocasionada por uma resposta inflamatória anormal, gerando, repercussões pulmonares e sistêmicas importantes afetando a qualidade de vida dos portadores. O objetivo do presente estudo foi de avaliar a utilização de um programa cinesioterápico baseado no método pilates na influência da qualidade de vida, na tolerância ao exercício, na percepção da dispnéia e na força dos músculos respiratórios. A pesquisa foi caracterizada por um paradigma quantitativo, com portadores de DPOC que já haviam participado do programa de reabilitação pulmonar a pelo menos seis meses. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: questionário de qualidade de vida do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ), o Índice de Dispnéia do MRC (Medical Research Council), manuvacuometria e o teste de caminhada dos seis minutos. A amostra foi constituída por cinco pacientes três do sexo masculino e dois do sexo feminino com média de idade de 67 anos. No escore total SGRQ a média foi de 25% antes do PRP e 26,6 % após o PRP. Em relação a força muscular respiratória a média da PE antes foi de 82,8 e após de 92, já a PI antes foi de -61,2 e após de 71 cmH<sub>2</sub>O. A média da distância percorrida na caminhada dos seis minutos 354,34m antes e após 409,7m, média do Índice de Dispnéia do MRC antes 1,8 e manteve-se após. Após o término do programa cinesioterápico podemos concluir que este mostrou-se, eficaz na manutenção da sensação de dispnéia, na melhora clínica da tolerância ao exercício, da força dos músculos respiratórios e qualidade de vida.

### **P.024 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS QUESTIONÁRIOS DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DA DPOC**

LUCKESI T, WINTER CD, SCHWARZ C, SILVA LS, MACHADO MLRL, VETTORAZZI SF, CRUZ JÚNIOR ST, CANTERLE DB, TEIXEIRA PJZ, COSTA CC

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-8

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica -DPOC- é definida como uma doença caracterizada pela obstrução crônica difusa das vias aéreas inferiores, de caráter irreversível. A reabilitação pulmonar (RP) tem como objetivo a melhora da qualidade de vida em indivíduos portadores de DPOC. Esta pesquisa tem como objetivo comparar os resultados de questionários de qualidade de vida, além de verificar o tempo que cada paciente utilizou para preencher cada questionário; correlacionar os questionários de qualidade de vida entre si e com o VEF<sub>1</sub>/CVF; antes e depois do PRP. Este foi um estudo de correlação de paradigma quantitativo, utilizando como instrumentos os questionários de qualidade de vida Saint George e AQ20, além da espirometria. Os resultados do estudo foram uma diferença significativa em Impacto com p=0,009 e Total com p=0,004 no SGRQ antes e após o programa de reabilitação pulmonar, houve uma alta correlação a entre os questionários AQ-20 e SGRQ pré programa com p= 0,009 e pós programa com p= 0,004. Houve também uma boa correlação com o VEF<sub>1</sub>/CVF e os questionários de qualidade de vida com p= 0,042. Observamos que o questionário AQ20 levou um tempo menor que o Saint George. Conclui-se que os dois questionários demonstraram melhora na qualidade de vida, apresentando uma correlação significativa tanto pré como pós reabilitação.

### **P.025 O GRAU DE OBSTRUÇÃO DO FLUXO AÉREO DOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E OS RESULTADOS APÓS UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

ZANOTTO N, CANTERLE DB, WINTER CD, SCHWARZ C, SILVA LS, MACHADO MLRL, CRUZ JÚNIOR ST, VETTORAZZI SF, COSTA CC, TEIXEIRA PJZ

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-9

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória que apresenta presença de obstrução crônica ao fluxo aéreo e intolerância ao exercício físico. A forma mais confiável de monitorar a progressão desta doença é através de avaliações com o paciente estável clinicamente, sendo que, à medida que sucessivas do VEF reduzem seus valores e atingem níveis críticos, o paciente não consegue o VEF manter uma adequada ventilação alveolar. Os objetivos deste trabalho foram comparar o grau de obstrução do fluxo aéreo destes pacientes com os resultados dos parâmetros: percepção de esforço devido ao exercício, a qualidade de vida e o estadiamento do paciente. O estudo foi abordado através de um paradigma quantitativo, com uma amostra constituída por trinta e nove pacientes portadores de DPOC, de diferentes idades e ambos os sexos, sendo nove do estágio em risco, quatro do estágio leve, cinco do estágio moderado, dez do estágio grave e onze do estágio muito grave, tendo como critério de significância um  $p < 0,05$ . Os resultados obtidos através das médias das distâncias percorridas em metros no teste de caminhada dos seis minutos foram significativos para o estágio III (319m x 360m,  $p=0,01$ ) e observou-se uma importante melhora clínica para o estágio I (380m x 445m,  $\Delta=65m$ ,  $p=0,2$ ). Para o parâmetro índice de percepção de esforço, os resultados não foram significativos estatisticamente, porém, ocorreu uma repercussão satisfatória com melhora da dispnéia em todos os estádios. Na qualidade de vida, houve melhora significativa nos estádios 0 (76% x 34%,  $p=0,03$ ), II (60% x 36%,  $p=0,005$ ), III (46% x 31%,  $p=0,04$ ), os outros estádios no escore total obtiveram uma redução superior a quatro por cento após o PRP. Portanto, conclui-se que para todos os estádios a reabilitação pulmonar traz benefícios, melhorando a dispnéia e a capacidade física, melhorando também a qualidade de vida dos portadores da doença.

**P.026 IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DENTRE OS PARÂMETROS: QUALIDADE DE VIDA, TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM PACIENTES COM DPOC**

MAGALHÃES C, WINTER CD, SCHWARZ C, SILVA LS, MACHADO MLRL, CRUZ JÚNIOR ST, VETTORAZZI SF, CANTERLE DB, TEIXEIRA PJZ, COSTA CC

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 19-10

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), caracteriza-se por presença de obstrução ou limitação crônica do fluxo aéreo de progressão lenta, persistente e irreversível, que se manifesta pela presença de: dispnéia, limitação ao exercício e piora da qualidade de vida. Um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP), proporciona uma abordagem multidisciplinar tem como objetivo reduzir os sintomas, melhorar a qualidade de vida, maior independência nas atividades de vida diária. Este estudo objetivou no decorrer de três e seis meses após o PRP avaliar os parâmetros: qualidade de vida (QV), teste de caminhada de seis minutos (TC6), índice de massa corporal (IMC) e o efeito da reabilitação sobre internações hospitalares e óbitos destes pacientes. Este estudo tem como metodologia um paradigma quantitativo, tipo coorte, prospectivo, utilizando como instrumentos: TC6, IMC, Questionário de QV do Hospital Saint. George e fichas de registro de dados para internações hospitalares e óbitos. A amostra constituiu-se por 32 pacientes DPOC, sendo que o gênero masculino representou maior parte da amostra 65,6% e idade média do grupo de 63,78  $\pm$  7,4. A distância da caminhada dos seis minutos variou entre 365,81m  $\pm$  99,49 terceiro mês, 387,36m  $\pm$  100,17 no sexto mês. Na qualidade de vida houve um aumento percentual de cinco pontos no escore total após três meses e diminuição de três pontos após seis meses. Nas internações hospitalares durante o PRP, apenas 1 paciente internou e após o PRP 7 paciente internaram onde 2 pacientes evoluíram para óbito. Porém nenhum resultado foi estatisticamente significativo. Nota-se que após o PRP torna-se indispensável o acompanhamento continuado destes pacientes.

**P.027 A UTILIZAÇÃO DE FAIXAS ELÁSTICAS COMO MÉTODO DE TREINAMENTO PARA DOS MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

FAGUNDES LB, CANTERLE DB, COSTA CC, MACHADO MLRL, BERTELETTI OA, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ, SILVA LS, SCHWARZ C

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 31-1

Introdução: A reabilitação pulmonar possui evidência A para o tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi comparar o treinamento de força em membros inferiores utilizando equipamentos de musculação e faixas elásticas em um programa de reabilitação pulmonar. Método: Foram incluídos no estudo 8 portadores de DPOC, de ambos os sexos, clinicamente estáveis e livres de comorbidades, divididos em dois grupos, G1 (musculação) e G2 (faixas elásticas), com avaliação das suas capacidades para o exercício, teste de carga máxima e qualidade de vida, antes e depois do programa de reabilitação pulmonar. O programa teve a duração de 3 meses para os dois grupos, com evolução das cargas de trabalho entre 50% até 80% de uma Repetição Máxima e Teste Incremental, com 2 séries de 8 a 12 repetições para cada exercício. Resultados: Comparando os valores antes e após o PRP, houve melhora da distância percorrida no TC6 [G1(399,29m vs 510,71m;  $\Delta=111,42m$ ;  $p=0,05$ ) e G2 (373,78m vs 441,02m;  $\Delta=67,24m$ ;  $p=0,26$ )], na carga máxima para membros inferiores no grupo muscular extensores do joelho [G1(6,75  $\pm$  1,70kg vs 8,25  $\pm$  2,21kg;  $p=0,01$ ) e G2(4,33  $\pm$  0,57kg vs 6,33  $\pm$  1,52kg;  $p=0,07$ )] flexores do joelho [G1(7,25  $\pm$  2,21kg vs 10,50  $\pm$  3,78kg;  $p=0,4$ ) e G2(6  $\pm$  1kg vs 7,33  $\pm$  2,08kg;  $p=0,18$ )] e flexores plantares em escala de repetição [G1(23,50  $\pm$  6,24 vs 26,25  $\pm$  8,95;  $p=0,55$ ) e G2(20,66  $\pm$  5,13 vs 26  $\pm$  3,46;  $p=0,23$ )] e qualidade de vida no score total do questionário do Hospital Saint George na doença respiratória [G1 (30,97  $\pm$  20,53 vs. 21  $\pm$  11,97;  $\Delta=9,97$ ;  $p=0,09$ ) e G2 (46,75  $\pm$  11,47 vs. 39,5  $\pm$  11,09;  $\Delta=7,2$ ;  $p=0,05$ )]. Conclusão: A utilização das faixas elásticas como método de treinamento não se mostrou superior aos equipamentos de musculação, porém esse método demonstrou bons resultado quando comparado o outro método, sendo mais uma alternativa para treinamento em programas de reabilitação pulmonar.

**P.028 A PERCEÇÃO DE IMAGEM CORPORAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PACIENTES COM DPOC EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

CARRARO C, CANTERLE DB, COSTA CC, MACHADO MLRL, BERTELETTI OA, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 31-2

Este estudo é de caráter qualitativo e teve como objetivos compreender a imagem corporal e participação social dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) participante de um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP), entender a concepção de corpo dos pacientes do PRP após o diagnóstico de DPOC, e descrever a participação social dos mesmos. Foram selecionados para a entrevista nove colaboradores do sexo masculino e seis colaboradores do sexo feminino, com média de idade de sessenta e um anos de idade. Os resultados foram relacionados com o desempenho no Teste de Caminhada dos Seis Minutos (TC6), com o Questionário de Qualidade de Vida Saint George (QQVSG), aos quais são submetidos pré e pós PRP. Para obtenção dos dados fez-se uso de uma entrevista semi-estruturada e memorial, onde os colaboradores conseguiam expressar seus sentimentos, suas sensações estando participando deste programa. A aplicação das entrevistas foi realizada pré e pós PRP. O presente estudo demonstra que mesmo não havendo melhora clínica após a verificação da diferença dos resultados pré e pós reabilitação nos testes TC6, com quarenta e três metros, e QQVSG no domínio total com uma diferença maior do que quatro pontos percentuais. Na verificação da percepção da imagem corporal e aumento da participação social identificaram-se melhoras. Conclui-se que os pacientes que participaram do PRP obtiveram melhora da auto-estima, renovando sua imagem corporal, encorajando-se a participar de atividades que melhorem sua qualidade de vida.

**P.029 ESTUDO CORRELACIONAL DO ÍNDICE TABÁGICO COM O GRAU DE OBSTRUÇÃO ENTRE OS SEXOS DOS PACIENTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DO VALE DOS SINOS**

CARRARO C, CANTERLE DB, COSTA CC, TEIXEIRA PJZ, SCHWARZ C

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 31-3

A Organização Mundial da Saúde afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, já que, atualmente morrem no mundo cinco milhões de pessoas por ano, em consequência das doenças provocadas pelo tabaco, o que corresponde a aproximadamente seis mortes a cada segundo. Do total de mortes quatro milhões do sexo masculino e um milhão do sexo feminino. Atualmente existem cerca de 1,3 bilhão de pessoas fumantes no mundo, sendo um bilhão aproximadamente do sexo masculino e o restante do sexo feminino. O presente estudo consistiu em correlacionar o índice tabágico com o grau de obstrução dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que participaram do Programa de Reabilitação Pulmonar. A fim de estabelecer relação entre a gravidade da doença entre o sexo feminino e masculino. Para isto foi realizada uma pesquisa retrospectiva. Fizeram parte deste estudo dados de 85 pacientes, sendo 27 do sexo feminino e 58 do sexo masculino. Observaram-se nesse estudo que o índice tabágico é maior no sexo masculino quando comparado com o sexo feminino (62,3 vs. 44,8 pack/year;  $p=0,12$ ), e que na média geral o VEF, dos pacientes do sexo masculino é maior que do sexo feminino (41,4% vs. 37,1%;  $p=0,31$ ). Quando correlacionado o índice tabágico com o VEF, no sexo feminino ( $p=0,18$ ;  $r=0,26$ ) e no sexo masculino ( $p=0,88$ ;  $r=-0,02$ ). Concluindo-se que, mesmo o índice tabágico feminino sendo menor, o grau de obstrução é maior. Não existindo correlação entre o índice tabágico e o VEF, nos sexos.

**P.030 A AVALIAÇÃO DA PERCEÇÃO DA DISPNEIA EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

MACHADO B, CANTERLE DB, COSTA CC, MACHADO MLRL, BERTELETTI OA, VETTORAZZI SF, TEIXEIRA PJZ

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 31-4

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, com alterações da função pulmonar e dispnéia aos esforços. O presente estudo tem como objetivo verificar a percepção da dispnéia antes e após o Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) através da inserção de um método avaliativo apresentado em forma de questionário, denominado escala Medical Research Council (MRC), avaliando o grau de dispnéia apresentado pelos pacientes, além de avaliar os resultados obtidos antes e após a reabilitação pela escala de Borg CR-10 (category-ratio), a capacidade para realizar exercício e a qualidade de vida. Para isto, o estudo foi abordado através de um paradigma quantitativo, comparativo e prospectivo, com uma amostra constituída por nove portadores de DPOC, com média de idade 66,5  $\pm$  6, de ambos os sexos. Através do presente trabalho verificou-se que o PRP foi efetivo por promover, redução da percepção da dispnéia nestes indivíduos com média referida pelo grupo pré-reabilitação e pós-reabilitação (2,5  $\pm$  1 vs. 1,2  $\pm$  0,9;  $\Delta=1,3$ ;  $p=0,001$ ), aumento das médias das distâncias percorridas pré-reabilitação e pós-reabilitação no TC6, (346,7  $\pm$  101,5 m vs. 475,8  $\pm$  79,6 m;  $\Delta=129,1m$ ;  $p=0,01$ ), porém não teve significância no parâmetro índice de percepção de esforço, com média do somatório da percepção de esforço referida pelo grupo pré-reabilitação e pós-reabilitação (10,9  $\pm$  9,3 vs. 11,2  $\pm$  6,6;  $\Delta=-0,35$ ;  $p=0,9$ ). Houve ainda melhora da qualidade de vida, mensurada pelo Questionário de Qualidade de Vida do Hospital Saint George na doença respiratória resultando na média do grupo pré-reabilitação e pós-reabilitação do domínio Total (35,6  $\pm$  16,7 vs. 26  $\pm$  11,7;  $\Delta=9,6$ ;  $p=0,03$ ). Portanto através dos resultados confirmou-se a importância da avaliação da percepção da dispnéia dentro de um PRP no tratamento destes indivíduos pesquisados. O estudo também demonstrou que a utilização da escala MRC é mais um recurso para avaliação do paciente na reabilitação.

**P.031 A RELAÇÃO DO IMC DE PACIENTES COM DPOC COM A CAMINHADA DE SEIS MINUTOS DURANTE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

WINTER CD, BERTELETTI OA, CRUZ JUNIOR ST, CANTERLE DB, COSTA CC, MACHADO MLRL, SCHWARZ C, TEIXEIRA PJZ

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL.

ID: 31-5

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável. Ocorre principalmente em adultos maiores de 40 anos e em 12% da população brasileira, sendo que em 2003 foi considerada a quinta maior causa de internação pelo Sistema Único de saúde no Brasil. A desnutrição influencia no prognóstico da doença, por outro lado a obesidade determina um aumento no trabalho respiratório. O Índice de Massa Corporal (IMC), identifica o estado nutricional, em pacientes com DPOC, o IMC nos direciona para a determinação de uma conduta nutricional mais adequada para a terapia nutricional que será adotada. Quanto mais o paciente consegue caminhar melhora a capacidade de realizar exercícios, porém a capacidade respiratória se mantém inalterada. Desta forma se o paciente estiver nutricionalmente bem a caminhada deve apresentar melhoras durante o programa de reabilitação. O objetivo desta pesquisa foi relacionar o IMC de pacientes com DPOC com a caminhada de seis minutos. Foram analisados 21 pacientes participantes do Projeto de Reabilitação Pulmonar do Centro Universitário Feevale que dura 12 semanas, com idades acima de 50 anos. Durante o projeto os pacientes são avaliados por diversos profissionais, a nutrição realiza atendimentos semanais. Na primeira avaliação são aferidos o peso e altura para identificar o IMC, dentre outras atividades realizadas. Mede-se o paciente com o mínimo de roupa e em balanço e a estatura é aferida em um estadiômetro. No final das 12 semanas o paciente foi reavaliado e novamente verificado o IMC. A caminhada de seis minutos é realizada no início e no final das 12 semanas. Como resultados este estudo demonstrou uma média de idade pacientes de 62,9 anos  $\pm$  7,35, houve uma frequência maior do sexo masculino de 66,7% e 33,3% do sexo feminino. O peso médio entre os participantes foi de 65,6kg  $\pm$  16,3 kg, a relação entre o IMC inicial e o IMC final não apresentou diferença significativa  $p=0,005$  e a relação entre o IMC com o teste de caminhada não apresentou diferença significativa. O resultado demonstrou que não houve relação estatisticamente significativa entre o IMC e a melhora na distância percorrida com as mudanças de IMC. Para obtermos resultados mais expressivos poderíamos continuar acompanhando os pacientes por um tempo maior ou aumentar a amostra.

### P.032 ANÁLISE DO DANO DE DNA COMO MEDIDA DE DESFECHO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

MOUSSALLE LD<sup>1</sup>, COSTA CC<sup>1</sup>, MALUF SW<sup>1,2</sup>, SILVA LB<sup>1</sup>, MERGENER M<sup>1</sup>, KAYSER M<sup>1</sup>, POLLO T<sup>1</sup>, TEIXEIRA PJZ<sup>1,3</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO, RS, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>3</sup>PAVILHÃO PEREIRA FILHO-SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 38-1

O aumento no número de células inflamatórias, a produção anormal de citocinas pró-inflamatórias e o desequilíbrio entre a formação de radicais livres e a capacidade antioxidante geram alterações locais e sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), associados com disfunção e perda da massa muscular. A reabilitação pulmonar (PRP) é uma modalidade de tratamento com evidência A, cujos desfechos são medidos através da melhora da capacidade de exercício físico e qualidade de vida, mas estudos recentes demonstram uma redução no estresse oxidativo induzido pelo exercício o que potencialmente reduziria o dano tecidual. A análise do dano genético em linfócitos de sangue periférico através da técnica de micronúcleo foi utilizada como possível medida de desfecho em 13 de 39 portadores de DPOC submetidos a um PRP com duração de 4 meses. Todos os pacientes foram submetidos ao teste da caminhada dos seis minutos (TC6) e questionário de qualidade de vida Saint George (QQVSG), sendo que 13 pacientes coletaram sangue antes e após o PRP para análise do dano de DNA. Do total de portadores de DPOC 69,23% eram do sexo masculino com idades de 63,33  $\pm$  8,60 anos e média de VEF<sub>1</sub> de 1,06  $\pm$  0,55L. Após o PRP ocorreu aumento significativo na distância percorrida no TC6 (366,84  $\pm$  108,42 [pré PRP] vs. 400,76  $\pm$  94,55 [pós PRP],  $p=0,001$ ) e melhora em todos os domínios do QQVSG (Sintomas: 47,05  $\pm$  21,28 [pré PRP] vs. 35,28  $\pm$  16,92 [pós PRP],  $p=0,005$ ; Atividades: 62,84  $\pm$  27,07 [pré PRP] vs. 56,02  $\pm$  24,09 [pós PRP],  $p=0,038$ ; Impacto: 33,30  $\pm$  18,71 [pré PRP] vs. 19,97  $\pm$  12,11 [pós PRP],  $p<0,001$ ; Total: 49,41  $\pm$  21,99 [pré PRP] vs. 37,61  $\pm$  18,96 [pós PRP],  $p<0,001$ ). Quanto à avaliação do dano genético, obteve-se significância estatística ( $p=0,014$ ) na frequência de micronúcleos (5,53  $\pm$  2,14 [pré PRP] vs. 3,07  $\pm$  2,13 [pós PRP]), o que não ocorreu na análise das Pontes e BUDS (1,15  $\pm$  0,89 [pré PRP] vs. 0,76  $\pm$  1,01 [pós PRP],  $p=0,244$  e 1,69  $\pm$  1,43 [pré PRP] vs. 1,69  $\pm$  2,13 [pós PRP],  $p=0,804$ , respectivamente). A redução na frequência de micronúcleos demonstra que o PRP não somente melhora a qualidade de vida e o desempenho na capacidade de exercício, mas também foi capaz de reduzir o dano de DNA.

### P.033 EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR SOBRE OS ÍNDICES DE QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.

GODOY RF<sup>1</sup>, GODOY DV<sup>1</sup>, STEDILE NRA<sup>1</sup>, MICHELLI M<sup>1</sup>, CAMASSOLA AP<sup>1</sup>, LAZZARI A<sup>1</sup>, TEIXEIRA PJZ<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL; <sup>2</sup>PAVILHÃO PEREIRA FILHO-SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS- PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 71-1

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é altamente incapacitante, capaz de prejudicar o indivíduo em vários aspectos de sua vida. O impacto da doença não se dá só na limitação física. Além das dificuldades físicas observadas como decorrência da intensa dispnéia, as limitações são percebidas também nas atividades de lazer, nas relações afetivas, sexuais e profissionais. Todos esses fatores repercutem imensamente na qualidade de vida dessas pessoas. Objetivo: Verificar os efeitos de um programa de reabilitação pulmonar sobre os índices de qualidade de vida de pacientes portadores de DPOC. Métodos: participaram deste estudo 20 pacientes portadores de DPOC grave, avaliados com pré e pós teste com dois instrumentos de medida: "The Saint George's Respiratory Questionnaire" (SGRQ), questionário específico de qualidade de vida para pacientes com doenças respiratórias, e o Short-Form 36 (SF-36), questionário genérico de qualidade de vida. Resultados: Dos 20 pacientes incluídos no estudo, 55% são do sexo masculino. O VEF<sub>1</sub> médio foi de 38,8  $\pm$  15,4. Os resultados serão apresentados na ordem pré e pós teste, seguido do nível de significância obtido. O SGRQ apresenta os seguintes resultados: Sintomas: 60,3  $\pm$  20,6 e 51,2  $\pm$  23,8 ( $p=0,204$ ), Atividades: 58  $\pm$  21,8 e 45,8  $\pm$  19,8 ( $p=0,004$ ); Impacto: 37,5  $\pm$  20,6 e 20  $\pm$  23,3 ( $p=0,06$ ) e Total: 47,5  $\pm$  19,1 e 37,7  $\pm$  18,9 ( $p=0,008$ ). O SF-36 apresenta os seguintes resultados: Capacidade

Funcional: 42,5  $\pm$  20,7 e 50,7  $\pm$  23,4 ( $p=0,01$ ); Aspecto Físico: 61,2  $\pm$  34,8 e 71,5  $\pm$  35,2 ( $p=0,138$ ); Dor: 74,8  $\pm$  25,8 e 84,2  $\pm$  21,5 ( $p=0,04$ ); Estado Geral de Saúde: 68,3  $\pm$  23,6 e 74,8  $\pm$  20,9 ( $p=0,234$ ); Vitalidade: 62,5  $\pm$  20 e 64  $\pm$  16 ( $p=0,748$ ); Aspecto Social: 71,2  $\pm$  30,6 e 82,5  $\pm$  17,8 ( $p=0,145$ ); Aspecto Emocional: 64,0  $\pm$  41,1 e 88,3  $\pm$  27,1 ( $p=0,05$ ) e, Saúde Mental: 73,8  $\pm$  23,8 e 86  $\pm$  14 ( $p=0,007$ ). Conclusões: DPOC apresenta um impacto importante sobre os índices de qualidade de vida dos pacientes. O questionário específico de qualidade de vida, SGRQ, mostrou-se mais sensível às modificações obtidas com a participação num programa de reabilitação pulmonar do que o questionário genérico SF-36.

### P.034 APLICAÇÃO DO CIRCUITO DE EQUILÍBRIO E PROPRIOCEÇÃO NAS ATIVIDADES DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS)

STEDILE NRA, GODOY RF, MICHELLI M, CAMASSOLA AP, LAZZARI A, SALVADOR MK, GODOI V, PERRONI MG, FACCHIN M, GODOY DV

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS - CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL.

ID: 120-1

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um distúrbio respiratório bastante investigado na área da saúde devido aos índices de morbimortalidade. No Brasil a casuística de internações hospitalares é crescente e a causa principal é o consumo de cigarros. Os pacientes pneumopatas apresentam limitações nas atividades de vida diária, portanto, torna-se necessário que os programas de reabilitação pulmonar estejam preparados, não somente para recuperar um possível quadro de deficiência na endurance e na força muscular, mas também utilizar técnicas específicas que oportunizem ao paciente treinar variáveis neuromotoras específicas. Na aplicação do programa de reabilitação pulmonar (PRP) da UCS inseriram-se atividades sensório-motoras com o objetivo de treinar o equilíbrio e a propriocepção. Métodos: Dez pacientes com DPOC submetem-se a avaliações de força muscular, equilíbrio e mobilidade geral. Os testes aplicados ocorriam no início e após o término do PRP. As sessões de atendimento do PRP foram compostas por: alongamento inicial, exercícios aeróbicos (esteira e bicicleta), exercícios de resistência muscular para membros inferiores e superiores, exercícios respiratórios e exercícios do circuito de equilíbrio e propriocepção. Esse circuito foi dividido em dez estações, sendo cada estação composta de atividades de equilíbrio e propriocepção. Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel. Na comparação entre pré e pós-PRP foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon para dados pareados, sendo  $p<0,05$ . Resultados: Em todos os testes realizados foram verificadas as variações da saturação periférica de oxigênio inicial (SpO<sub>2</sub> ini) e final (SpO<sub>2</sub> fin) e escala de percepção de esforço (PE). A mensuração da força muscular apresentou valores estatisticamente significativos para: dinamometria de membro superior dominante:  $p=0,0039$ , mesa extensora:  $p=0,0039$ , mesa flexora  $p=0,0156$ , remada:  $p=0,0156$ , voador:  $p=0,0078$  e no teste de levantar da cadeira em trinta segundos:  $p=0,0039$ . Na avaliação da mobilidade geral, o PRP, mostrou-se significativo para os testes de levantar do solo:  $p=0,0371$  e subir escadas:  $p=0,0156$ . Na avaliação do equilíbrio não houve alterações significativas para essa amostra. Conclusões: O incremento na força muscular e endurance interferem positivamente sobre a mobilidade geral de pacientes com DPOC, porém necessita-se de mais pesquisas que envolvam as deficiências do equilíbrio e potencialidade de quedas em pacientes com DPOC.

### P.035 VARIAÇÕES DA SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE O<sub>2</sub> NA MENSURAÇÃO DOS TESTES NEUROMOTORES E DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

STEDILE NRA, GODOY RF, MICHELLI M, CAMASSOLA AP, LAZZARI A, LIMA EB, FONTANELLA RG, GAZZOLA FM, GODOI V, GODOY DV

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS - CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL.

ID: 120-2

Introdução: O Programa de Reabilitação Pneumofuncional (PRP) provém da necessidade em estender os cuidados aos pacientes pneumopatas. É imprescindível realizar atividades que trabalhem o desempenho aeróbico e neuromuscular específico, através de exercícios direcionados às Atividades de Vida Diária (AVDs). Durante o PRP o paciente pneumopata deve estar constantemente monitorizado, sendo a saturação periférica de O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>) uma variável importante tanto na avaliação inicial como no acompanhamento do treinamento realizado. Objetivo: Analisar as variações da SpO<sub>2</sub> durante os testes da avaliação inicial dos pacientes pneumopatas que participaram do PRP da UCS. Métodos: Foram analisadas as variações da SpO<sub>2</sub> dos testes iniciais de oito pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que ingressaram no PRP. Os testes aplicados: AVDs- levantar da cadeira em 30 segundos (sem o uso dos MsSs), equilíbrio estático unipodal (3 tentativas), levantar do solo no menor tempo (2 tentativas) e teste de subir escadas (quinze degraus); Neuromusculares - dinamometria de MsSs e 10 RMs (teste de resistência máxima adaptada para os pacientes com limitações (DPOC)). A avaliação da SpO<sub>2</sub> foi avaliada antes e após a aplicação dos testes iniciais. Portanto, realizou-se uma análise intragrupo com avaliação das médias através da ferramenta estatística Excel. Resultados: As variações da SpO<sub>2</sub> na avaliação dos dois testes neuromusculares foram: Dinamometria de MsSs antes do teste= 0,93  $\pm$  0,03 e após 0,93  $\pm$  0,03. Testes de 10RMs: mesa extensora= 0,92  $\pm$  0,03 e 0,91  $\pm$  0,03 após; remada= 0,92  $\pm$  0,01 e 0,91  $\pm$  0,03 após; leg press= 0,91  $\pm$  0,03 e após 0,89  $\pm$  0,06; mesa flexora= 0,92  $\pm$  0,02 e 0,91  $\pm$  0,02 após. Para finalizar avaliou-se a voadora, sendo 0,91  $\pm$  0,03 antes e 0,91  $\pm$  0,03 após. Nessas avaliações, foi excluído um paciente devido à presença de limitações osteomusculares. Nos testes de AVDs: levantar da cadeira em 30 segundos 0,93  $\pm$  0,03 antes e após 0,90  $\pm$  0,03; equilíbrio estático 0,90  $\pm$  0,04 e após 0,91  $\pm$  0,03. Nos testes de levantar do solo e subir escadas encontramos respectivamente: 0,92  $\pm$  0,04 antes do teste e 0,89  $\pm$  0,04 após, e 0,90  $\pm$  0,04 na primeira mensuração e 0,89  $\pm$  0,03 após a aplicação do teste. Conclusão: Conclui-se, através da análise das variações da SpO<sub>2</sub>, que os testes escolhidos para a avaliação: AVDs e força muscular, estão adequados para pacientes com DPOC, pois não provocaram uma queda brusca da saturação de oxigênio durante sua execução.

### P.036 AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA INICIAL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA QUE INGRESSARAM NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

FONTANELLA RG, GODOI V, STEDILE NRA, GODOY DV

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS - CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL.

ID: 120-3

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um distúrbio respiratório que ocasiona restrições às atividades de vida diária dos pacientes. Nessa doença, as trocas gasosas encontram-se prejudicadas e isso interfere na mecânica ventilatória, ocasionando déficit da musculatura respiratória, comprometimento dos volumes e capacidades pulmonares e incremento do gasto energético. Na reabilitação pulmonar avaliam-se diferentes variáveis de força e resistência muscular. As alterações da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) e da Pressão Expiratória Máxima (PEmáx) são mensuradas com o objetivo de verificar as deficiências da musculatura respiratória. Métodos: Esse estudo é um ensaio clínico não-randomizado, retrospectivo, no qual foram avaliados trinta e oito pacientes com DPOC através de Manovacuômetro Comercial Médica® (escala de 4 cmH<sub>2</sub>O). Foram realizadas de três a cinco manobras inspiratórias e expiratórias, sendo registrados os maiores valores encontrados. A coleta dos dados ocorreu no período de 2005 a 2006, durante a execução do programa de reabilitação pulmonar da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Os resultados obtidos foram tabulados em planilha Excel e comparados com os parâmetros de normalidade de Black e Hyatt. Resultados: O grupo foi composto por 22 homens (57,9%) e 16 mulheres (42,1%), sendo a média de idade de 65,36 ± 7,61. A faixa etária de maior frequência foi de 70-74 anos correspondendo a 31,57%, seguida pelas idades compreendidas entre 65-69, com 28,94% de ocorrência. A PImáx, nos homens, apresentou-se dentro da normalidade com 54,54% e abaixo do esperado com 45,46% dos resultados. Nas mulheres, 37,5% estavam dentro da normalidade, 43,75% dos resultados ficaram abaixo dos valores normais e 18,75% estavam acima do esperado. A PEmáx, para homens, indicou 77,28% dos pacientes com valores abaixo da normalidade e 22,72% foram considerados normais. Quanto às mulheres, 81,25% permaneceram abaixo do esperado e 18,75% não apresentaram alterações nas avaliações. Conclusão: A força da musculatura respiratória, tanto inspiratória quanto expiratória, diminuiu expressivamente em pacientes com DPOC. Porém, neste estudo evidenciou-se que a amostra estudada apresentou maior deficiência nos músculos responsáveis pela expiração em ambos sexos.

### P.037 A MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DA OXIMETRIA DE PULSO USANDO TELEMETRIA DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS CONTRIBUI PARA O DIAGNÓSTICO DE DESSATURAÇÃO DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS.

DUMKE A<sup>1</sup>, SANCHEZ PR<sup>2</sup>, SILVA JÚNIOR DP<sup>2</sup>, MULLER AF<sup>2</sup>, MENNA-BARRETO SS<sup>2</sup>, KNORST MM<sup>2</sup>INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;<sup>2</sup>HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 124-1

O objetivo do estudo foi avaliar o efeito da monitorização contínua da oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>) durante o teste de caminhada de 6 minutos (TC6m), na detecção da hipoxemia induzida pelo exercício, em pacientes com sintomas respiratórios. Foram realizados testes de função pulmonar e TC6m. A saturação e a frequência cardíaca foram determinadas por um oxímetro de pulso e os dados transferidos simultaneamente para um computador através de telemetria. Comparamos a menor saturação atingida durante o teste com os valores da SpO<sub>2</sub> obtidos imediatamente após o TC6m. Os pacientes foram agrupados de acordo com a presença de dessaturação (SpO<sub>2</sub> repouso - SpO<sub>2</sub> no exercício = 4%), diferenças clínico funcionais e SpO<sub>2</sub> = 88%. Foram estudados 452 (13 anos). A média da SpO<sub>2</sub> mínima registrada com pacientes (236 homens, 61 auxílio de telemetria durante o TC6m foi de 89,9 ± 6,5% e da SpO<sub>2</sub> no final do teste foi de 91,1 ± 6,5% (p<0,001). Em 241 pacientes (53,3%) ocorreu dessaturação no TC6m. Foram observados dois padrões diferenciados de dessaturação durante o exercício: um grupo de pacientes dessaturou no início do TC6m e recuperou a SpO<sub>2</sub> antes do final do mesmo (57 pacientes, 23,7% dos pacientes que dessaturaram) e o outro grupo apresentou queda da SpO<sub>2</sub> persistente até o final do exercício. A SpO<sub>2</sub> foi = 88% em 148 pacientes e em 26 destes (17,6%), esta SpO<sub>2</sub> foi detectada somente durante o TC6m. Nosso estudo demonstra que a mensuração contínua da SpO<sub>2</sub> durante o TC6m é melhor que a mensuração da SpO<sub>2</sub> imediatamente após o teste para detectar dessaturação induzida por exercício.

### P.038 EFEITOS DE UM PROGRAMA DOMICILIAR DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL, NA FORÇA MUSCULAR VENTILATÓRIA E NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

PINZ DM, ANTUNES ADP, DIAS AS, MONTEIRO MB

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

ID: 129-1

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma desordem caracterizada pela obstrução crônica do fluxo aéreo, geralmente, lenta, progressiva e não totalmente reversível. Seu tratamento tem como principais objetivos: melhora da dispnéia, da tolerância ao exercício e da qualidade de vida. Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa exercícios físicos domiciliar na capacidade funcional, na força muscular ventilatória, na função pulmonar e na qualidade de vida de pacientes com DPOC. Métodos: A amostra foi composta de 18 indivíduos com DPOC, os quais participaram de um programa de exercícios domiciliar para membros superiores e membros inferiores, durante 8 semanas, realizado na frequência de 5 dias por semana, durante 30 minutos. As avaliações foram compostas de entrevista, espirometria, manovacuometria, teste de caminhada de seis minutos (TC6) e questionário de qualidade de vida. Resultados: A média dos valores da distância caminhada no TC6 antes e após o programa de exercício foi de 483metros (m) e 527m, respectivamente, sendo o aumento estatisticamente significativo (p<0,001). A força muscular ventilatória e a função pulmonar não alteraram significativamente. A pontuação total do questionário do Hospital Saint George na doença respiratória correspondeu à 49,28% antes e à 44,06% após o treinamento, do máximo de pontos possíveis, com significância estatística (p<0,001). Conclusão: Houve aumento estatisticamente significativo (p<0,05) na capacidade funcional e na qualidade de vida dos indivíduos portadores de DPOC que realizaram o programa de exercícios domiciliar. A função pulmonar e a força muscular ventilatória obtiveram mudanças não-significativas estatisticamente, pós-treinamento. Descritores: DPOC, exercício físico, qualidade de vida, capacidade funcional.

### P.039 ANÁLISE DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA, EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

BEHNEN TPL, BITTENCOURT DC, PASQUALOTO AS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - UNIJUI - JUIÍ, RS, BRASIL.

ID: 136-1

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por uma limitação crônica ao fluxo aéreo que não é completamente reversível. O objetivo do presente estudo foi verificar o efeito do treinamento muscular inspiratório sobre o grau de dispnéia, a capacidade de exercício e qualidade de vida. Foram estudados nove pacientes portadores de DPOC de grau leve a grave, randomizados em dois grupos: controle (GC) e tratado (GT). O GC realizou um programa de reabilitação pulmonar tradicional, enquanto o GT realizou programa de treinamento muscular inspiratório com o Threshold IMT, 15 minutos por dia, cinco dias por semana e foram reavaliados após oito semanas de tratamento. Os efeitos dos programas de reabilitação pulmonar e treinamento com Threshold foram mensurados pela espirometria, força muscular respiratória, cirtometria torácica, teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e qualidade de vida. Os resultados demonstram no GT aumento nas pressões respiratórias, na distância percorrida, uma diminuição da percepção de dispnéia, melhora na qualidade de vida e apresentou uma correlação com a melhora das pressões respiratórias e aumento da cirtometria torácica (p<0,05); no GC aumento na distância percorrida e melhoras na expansibilidade torácica e dispnéia (p<0,05). Os resultados mostram que o treinamento muscular inspiratório quando associado ao programa de reabilitação pulmonar tradicional pode contribuir significativamente para melhora da capacidade funcional e na qualidade de vida de paciente com DPOC de grau leve a grave.

### P.040 PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC E SUAS REPERCUSSÕES NA APTIDÃO FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA

CARVALHO HJA, QUOOS C, BURGOS MS, RECKZIEGEL MB, BECKENKAMP PR, SILVA ALG

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISUC - SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL.

ID: 142-1

Os portadores de DPOC participantes de um programa de reabilitação pulmonar se beneficiam de treinamento físico, apresentando melhoras com relação à tolerância aos exercícios e quanto aos sintomas de dispnéia e fadiga, esses benefícios podem ser sustentados mesmo após um único programa de reabilitação pulmonar. Esta pesquisa tem como objetivo verificar as repercussões de um programa de Reabilitação Pulmonar na aptidão física e qualidade de vida de portadores de DPOC. Foram sujeitos desta pesquisa 10 indivíduos (8 masculinos e 2 femininos) moradores de Santa Cruz do Sul e municípios vizinhos. A investigação realizou-se através de estudo semi-experimental, sendo utilizado para coleta de dados avaliação física funcional e o Questionário Respiratório do Hospital Saint George, também foram prescritas e acompanhadas sessões de exercícios, realizadas na sala de R.P do Hospital Santa Cruz de Santa Cruz do Sul - RS. Conclui-se que a RP é de grande importância para portadores de DPOC, uma vez que seus resultados demonstraram melhoras significativas nos índices relacionados à qualidade de vida, avaliada pelo questionário referido anteriormente, sendo salientado também evoluções na aptidão física dos sujeitos, destacando o nível de classificação de VO<sub>2</sub> máx e que mesmo sem haver melhoras significativas em índices como a composição corporal, observou-se grande melhora nas atividades do dia-a-dia, melhorando substancialmente a qualidade de vida. Sendo assim, salienta-se que a continuidade do Programa de Reabilitação para esses sujeitos poderá apresentar melhoras mais significativas em todos os âmbitos, uma vez que permitirá desenvolver exercícios físicos com cargas submáximas mais elevadas, permitindo com isto adaptações fisiológicas de maior espectro nas suas aptidões físicas.

### P.041 O PAPEL DA PROTEÍNA C REATIVA (PCR) NA DETECÇÃO PRECOZE DE INFLAMAÇÃO SISTÊMICA EM FUMANTES

ZETTLER EW, WEIS L, SCHWANCK GB, SILVA JS, LENZI LGS, MACHADO MB, BALOTTIN R

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA - CANOAS, RS, BRASIL.

ID: 61-1

A Proteína C Reativa (PCR) é um marcador de atividade inflamatória em diversas situações clínicas. Sabe-se que o tabagismo pode por si só induzir inflamação sistêmica e que é o principal fator de risco para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A DPOC está associada com uma inflamação crônica das vias aéreas e com uma inflamação sistêmica de baixo grau. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de PCR em indivíduos saudáveis e tabagistas sem manifestações clínicas de DPOC, correlacionando-os com a função pulmonar e a carga tabágica. Foram estudados 30 tabagistas e 30 controles não-tabagistas, que realizaram dosagem da PCR sérica e medida do pico de fluxo expiratório. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores da PCR nos fumantes (2,19 ± 1,33 mg/L) e controles (2,68 ± 2,75 mg/L). Houve uma correlação significativa entre os níveis de PCR e a carga tabágica medida em anos/maço (R<sup>2</sup> = 0,2962). Os tabagistas que fumavam mais de 10 anos/maço apresentaram níveis de PCR significativamente maiores (4,3 ± 4,17 mg/L) em relação aos que fumavam menos de 10 maços/ano (1,88 ± 1,12 mg/L). Conclui-se que a PCR foi capaz de detectar a presença de inflamação sistêmica em fumantes de mais de 10 anos/maço antes mesmo de estes apresentarem manifestações clínicas de DPOC, podendo ser útil no diagnóstico precoce desta doença.

### P.042 PREVALÊNCIA DO TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

ZETTLER EW, NUDELMANN LM

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA - CANOAS, RS, BRASIL.

ID: 61-2

Introdução: Os danos do tabagismo sobre a saúde humana são amplamente conhecidos, mas, ainda observa-se este vício entre estudantes universitários. A identificação dos grupos de maior risco pode ser importante para a adoção de medidas preventivas com objetivo de reduzir sua prevalência. Objetivo: Determinar a prevalência do tabagismo entre acadêmicos de Medicina, Direito e Educação Física da ULBRA, identificando fatores

de risco relacionados. Métodos: Questionários auto-aplicáveis em 552 alunos dos cursos de Medicina, Direito e Educação Física, com perguntas sobre tabagismo e fatores de risco relacionados, avaliando-se, através de regressão logística a correlação entre estas variáveis. Resultados: A prevalência do tabagismo foi de 14,9%, sem diferença entre os sexos. Estudantes de Educação Física apresentaram uma prevalência significativamente menor que a da Medicina (6,1% x 15,5% -  $p = 0,0247$ ), que foi semelhante à do Direito (21,2% -  $p = 0,2336$ ). Fatores de risco significativamente associados com tabagismo foram: morar sozinho (OR: 2,07 - IC95%: 1,16-3,70), procedência do interior do Rio Grande do Sul ou outro estado brasileiro (OR: 2,13 - IC95%: 1,08-4,21), mau desempenho acadêmico (OR: 2,40 - IC95%: 1,28-4,50), reprovação em disciplinas do curso (OR: 2,29 - IC95%: 1,27-4,13), mais de 6 vestibulares (OR: 3,61 - IC95%: 1,83-7,12), uso de álcool (OR: 3,00 - IC95%: 1,41-6,39), o uso frequente (+ 2 vezes/semana) de álcool (OR: 2,36 - IC95%: 1,31-4,23) e dieta para emagrecer (OR: 2,75 - IC95%: 1,50-5,04). Foram fatores protetores os seguintes: prática de esportes (OR: 0,51 - IC95%: 0,27-0,97) e a prática regular (3 ou + vezes/semana) de esportes (OR: 0,36 - IC95%: 0,17-0,77). Conclusão: A prevalência do tabagismo ainda é elevada entre os acadêmicos de Medicina em nosso meio. É fundamental o emprego de estratégias preventivas efetivas entre os grupos de maior risco, a fim de tentar reduzir o número de fumantes entre os futuros médicos.

#### **P.043 FUMO NO INÍCIO DA ADOLESCÊNCIA: EVIDÊNCIAS DA COORTE DE 1993, PELOTAS, RS**

MENEZES AMB<sup>1</sup>, GONÇALVES H<sup>1</sup>, ANSEMI L<sup>2</sup>, HALLAL PC<sup>1</sup>, CUNHA T<sup>3</sup>, MENEZES AB<sup>3</sup>, ARAÚJO CLP<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

<sup>3</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 70-2

Objetivo: avaliar a prevalência de tabagismo e fatores associados no início da adolescência (10-12 anos) na coorte de nascidos vivos de 1993 na cidade de Pelotas, RS. Métodos: estudo prospectivo de coorte de nascimento em 1993 na cidade de Pelotas. Em 2004-05 todos os membros da coorte foram procurados atingindo-se 87,5% de acompanhamentos. Entrevistouse as mães e os adolescentes. O desfecho estudado foi uso de cigarros alguma vez na vida. Resultados: 4452 adolescentes foram entrevistados. Média de idade foi de 11,3 anos. Prevalência de uso experimental de cigarros foi de 3,7%. Cerca de metade destes haviam iniciado a fumar antes dos 10 anos de idade e 73 deles relatavam fumo diário. As variáveis associadas positivamente com uso experimental de fumo em análise multivariada foram: sexo masculino, fumo materno na gravidez, ausência do pai biológico na casa, relacionamento pobre com a mãe, apenar dos pais, conflitos familiares, participação em brigas, fumo materno atual, mas companhias do próprio adolescente relatado pelo responsável, tentativa de fuga de casa e experiência com álcool. Para nível socioeconômico houve uma associação inversa. Conclusões: variáveis relacionadas ao ambiente social e determinados hábitos do adolescente estiveram fortemente associados ao uso experimental do tabaco no início da adolescência. Intervenções precoces na adolescência são importantes devido ao fato de que o fumo nesta faixa etária é um forte indicador do vício na idade adulta.

#### **P.044 TABAGISMO NOS ADULTOS DE PELOTAS:1982-2005**

MENEZES AMB<sup>1</sup>, VALENTE G<sup>1</sup>, HALLAL PC<sup>1</sup>, MENEZES AB<sup>2</sup>, CUNHA T<sup>1</sup>, VICTORA CG<sup>1</sup>, BARROS FC<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 86-1

Objetivo: avaliar a prevalência de tabagismo em três acompanhamentos da coorte de 1982 em Pelotas e sua associação com algumas variáveis independentes. Métodos: estudo prospectivo de coorte de nascidos vivos em 1982 na cidade de Pelotas, RS. Os dados apresentados foram coletados em 1997, 2000-1 e 2005. A definição do desfecho foi o uso de pelo menos um cigarro na última semana. Resultados: prevalências de fumo nos homens foram de 5,9%, 20,2% e 27,6%, respectivamente, nos três acompanhamentos realizados. Nas mulheres, as prevalências foram de: 9,3%, 27,5% e 23,6%, respectivamente. Idade média de fumo foi de 15,1 anos. Cor não branca, menor escolaridade das mães, baixa renda familiar em 1982, pobreza durante todo período acompanhado e fumo materno na gravidez foram fatores de risco para tabagismo em ambos os sexos. Somente nas mulheres o fumo esteve inversamente associado com o peso ao nascer. Conclusões: houve aumento global de tabagismo nos membros da coorte de nascidos vivos em 1982 em Pelotas atingindo um quarto destas pessoas aos 23 anos.

#### **P.045 EFETIVIDADE DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM**

#### **TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DE PELOTAS, RS**

MALCON MC<sup>1</sup>, MENEZES AMB<sup>2</sup>, NEUTZLING M<sup>2</sup>, ASSUNÇÃO MC<sup>2</sup>, HALLAL PC<sup>2</sup>, CAVADA MN<sup>1</sup>, MENEZES AB<sup>1</sup>, CUNHA TF<sup>1</sup>, VICTORA C<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 87-1

Introdução: A maioria dos programas de prevenção ou cessação em tabagismo na adolescência é desenvolvida em escolas. O estudo teve o objetivo de avaliar a efetividade de um programa educacional sobre tabagismo desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em adolescentes escolares. Métodos: do total das 46 escolas públicas da cidade, 32 foram sorteadas com probabilidade proporcional ao tamanho e, posteriormente, randomizadas em grupo controle ou intervenção. Em ambas as fases do estudo (pré e pós-intervenção), os alunos (13 a 14 anos) responderam a um questionário e forneceram uma amostra de urina para análise de cotinina. Os professores das escolas do grupo intervenção foram treinados por profissionais do INCA para aplicarem a intervenção educativa por seis meses. Avalio-se a intervenção pela equipe do INCA na metade do período. Os desfechos estudados foram: "auto-relato de uso de cigarros nos últimos 30 dias" e "concentração de cotinina na urina (categorizada em = 10 ng/ml e = 30 ng/ml)". Resultados: o total de alunos entrevistados na fase pré e pós-intervenção foi 2209 e 2066, respectivamente. A

prevalência geral de fumo nos alunos pré e pós-intervenção, conforme o auto-relato, foi de 7,5% em ambas as fases (IC 95% 6%-8,6%). Não houve diferença estatisticamente significativa quanto à prevalência de fumo pelo auto-relato dos alunos entre a pré e a pós-intervenção. A prevalência geral de fumo entre os alunos conforme a medida de cotinina (= 10ng/ml) foi de 12,3% (IC 95% 10,9%-13,7%) e 13,8% (IC 95% 12,2%-15,4%) pré e pós-intervenção, respectivamente, e para o ponto de corte = 30 ng/ml foi de 6,9% (IC 95% 5,8%-8,0%) e 6,5% (IC 95% 5,4%-7,6%), respectivamente, sem diferença estatística. Quanto ao conhecimento sobre tabagismo, observou-se diferença estatisticamente significativa para o conhecimento de fumo passivo da fase pré para a pós-intervenção, entre os alunos. Conclusão: não houve efetividade da intervenção educacional para mudanças de comportamento, como prevalência de fumo analisada pelo auto-relato entre os alunos ou pela medida da cotinina na urina. Para o conhecimento dos prejuízos do fumo passivo, a intervenção mostrou-se efetiva. A falta de efetividade de intervenções em escolares adolescentes tem sido demonstrada em vários estudos. Talvez períodos mais longos de intervenção e o envolvimento da família e da comunidade, além da escola, possam melhorar a efetividade dos programas.

#### **P.046 RECUPERAÇÃO DOS PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS APÓS GASTROPLASTIA EM PORTADORES DE OBESIDADE MÓRBIDA**

LADOSKY W, BOTELHO MAM, FERRAZ EM

INSTITUIÇÃO: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife, PE, Brasil. Em indivíduos portadores de obesidade mórbida, a quantidade de gordura sobre a caixa torácica e o abdome, pode reduzir a complacência e reduzir os volumes respiratórios. A perda de peso, após gastroplastia pode recuperar a função pulmonar. Não existe, entretanto, consenso quanto a este ponto, visto que vários autores não encontraram alterações nos parâmetros espirométricos após a cirurgia, mas apenas um aumento do Volume de reserva espiratório (ERV). Esse estudo foi realizado, especialmente, para elucidar a controvérsia e tentar definir a influência da sobrecarga adiposa sobre a função pulmonar. 40 pacientes que passaram por gastroplastia devido à obesidade mórbida foram agora re-avaliados para se determinar as consequências da perda de peso. Todas tinham um BMI maior que 40 antes da cirurgia e sua função pulmonar havia sido avaliada antes da operação. Eles foram submetidos aos mesmos testes que antes da operação, pelo mesmo técnico e no mesmo horário que o exame anterior. Eles eram assim, controles deles mesmos. A perda de peso resultou numa melhoria significativa da função pulmonar, devido especialmente ao aumento da Capacidade Vital. A perda de peso resultou num aumento significativo da função pulmonar com o aumento da CVF, VRE, MVV, e VEF. Após a cirurgia, a maioria dos espirogramas com fluxo supra normal (FSN), previamente identificados, foram convertidos em normais. A detecção de FSN em pacientes sem fibrose intersticial, como é o caso dos obesos e sua reversão após a perda de peso, sugere que o FSN não depende apenas somente da perda da tração radial nas vias aéreas, condição não observada no pulmão de obesos. Pode-se pensar então que algum outro fator, ainda não identificado seja responsável por sua gênese e fisiopatologia.

#### **P.047 OS ADOLESCENTES SUBESTIMAM O CONSUMO DE TABACO EM ESTUDOS BASEADOS EM AUTO-RELATO? ESTUDO DE AVALIAÇÃO USANDO A COTININA.**

MALCON MC<sup>1</sup>, MENEZES AMB<sup>2</sup>, NEUTZLING M<sup>2</sup>, ASSUNÇÃO MC<sup>2</sup>, HALLAL PC<sup>2</sup>,

CAVADA MN<sup>1</sup>, MENEZES AB<sup>1</sup>, CUNHA TF<sup>1</sup>, VICTORA C<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 87-3

Objetivo: validar o auto-relato de tabagismo em adolescentes comparando com a concentração de cotinina. Método: 2209 alunos de sétima e oitava série participaram de uma intervenção educacional. Eles foram selecionados de 32 escolas públicas de Pelotas, sul do Brasil, em 2004. Os alunos foram contactados duas vezes, antes e depois da intervenção, e amostras de urina foram coletadas para análise de cotinina, sendo considerada o padrão ouro. A técnica para a análise de cotinina foi a cromatografia líquida de alta eficiência. Para avaliar a concordância entre auto-relato de tabagismo e a concentração de cotinina na urina entre os adolescentes utilizou-se os pontos de corte de 10ng/ml e 30ng/ml. Duas variáveis de auto-relatos de tabagismo foram utilizadas: ter fumado no mínimo um cigarro nos 30 dias prévios (sim/não); e ter fumado diariamente (sim/não). A média e o desvio padrão da concentração de cotinina foram analisados para as duas classificações de auto-relato de fumo. Análises de sensibilidade e especificidade foram feitas. Resultados: O auto-relato de prevalência de fumo para no mínimo um cigarro nos últimos 30 dias foi de 7,4% tanto na pré quanto na pós-intervenção. Para o fumo diário a prevalência aumentou de 0,9% na pré-intervenção para 1,2% na fase pós-intervenção. Aqueles que relataram terem fumado no mínimo um cigarro nos 30 dias prévios apresentaram um valor de cotinina 10 e 15 vezes maiores do que os não fumantes na pré-intervenção e na fase pós-intervenção, respectivamente. Fumantes diários apresentaram valores ainda maiores de cotinina. Usando ponto de corte de 10ng/ml para a cotinina, os valores de sensibilidade para auto-relato de fumo foi 16,3% (IC95% 11,7; 20,9) e 17,6% (IC95% 12,9; 22,3) na pré e na pós-intervenção, respectivamente. A especificidade foi de 93,9% (IC95% 92,8; 95,0) e 94,0% (IC95% 92,8; 95,2), respectivamente. Usando o ponto de corte de 30ng/ml para a cotinina, a sensibilidade foram de 22,6% (IC 95% 15,6; 29,6) na pré-intervenção e 26,3% (IC 95% 18,4; 34,2) na pós-intervenção. Os valores de especificidade foram quase idênticos (93,7% e 93,8%). Conclusão: o auto-relato apresenta baixa concordância com a concentração de cotinina, indicando que adolescentes subestimam o consumo de tabaco.

#### **P.048 DETERMINANTES PRECOSES DO FUMO NA ADOLESCÊNCIA: ACHADOS DA COORTE DE NASIMENTOS DE 1982, PELOTAS, RS**

MENEZES AMB<sup>1</sup>, HALLAL PC<sup>1</sup>, CUNHA T<sup>2</sup>, MENEZES AB<sup>2</sup>, HORTA BL<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 88-1

Objetivo: investigar os determinantes precoces para fumo na adolescência em uma coorte de nascidos vivos em 1982, Pelotas. Métodos: todos os nascimentos hospitalares ocorridos na cidade de Pelotas em 1993 foram acompanhados (N = 5914, sendo 3037 do sexo masculino e 2877 do



sexo feminino). Todos os participantes do sexo masculino foram entrevistados aos 18 anos por ocasião do alistamento militar atingindo-se 78,8% de acompanhamentos. Em 2001, uma subamostra sistemática de 473 meninas foi entrevistada (acompanhamento de 69,1%). Resultados: a prevalência de fumo diário aos 18 anos no sexo masculino foi de 15,8% e, nas mulheres, aos 19 anos, foi de 15,4%. Ter mães solteiras e pais com baixa escolaridade foi fator de risco para fumo na adolescência, no sexo masculino. Meninas de famílias de baixo nível socioeconômico, com mães que fumaram na gravidez e com pais com problemas relacionados ao álcool tiveram maior risco para serem fumantes na adolescência. Conclusões: apesar das mesmas prevalências de fumo na adolescência em ambos os sexos, os fatores preditores podem ser diferentes. Fatores ambientais podem ser importantes preditores para o consumo de cigarros.

#### **P.049 O TRAGAR A FUMAÇA DO CIGARRO COMO FATOR DE RISCO PARA SE TORNAR FUMANTE.**

SILVA BC, SPIANDORELLO WP, SARTORI N, OSÓRIO APS, THIESEN DE, FILIPPINI LZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS - CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL.

ID: 133-1

Introdução Algumas pessoas somente experimentam fumar, um ou poucos cigarros, e desistem, enquanto que, outras, se tornam viciadas. Procurou-se saber qual o risco de alguém se tornar um fumante quando aprende a tragar comparado aos que não trazem a fumaça do cigarro. Material e método O delineamento foi caso-controle. Fumante foi aquele que fumou regularmente, diariamente ou semanalmente mais de 100 cigarros durante toda a sua vida; ex-fumante, fumou acima de 100 cigarros, e não era fumante; e, o não fumante, o que fumou entre um e 100 cigarros. Sabia tragar quem respondeu "sim" a pergunta: Você aprendeu a tragar (colocar a fumaça do cigarro nos pulmões e, após, exala-la)? O tamanho da amostra de 415 sujeitos de pesquisa, com uma relação de 1/4 de casos e controles. Resultados Dentre 417 alunos, 174 (41,7%) haviam fumado menos de 100 cigarros e 243 (58,3%) mais de 100. Nove sujeitos não se lembravam e foram excluídos das análises. Dentre os 397 casos restantes, 71 (17,9%) não aprenderam a tragar, enquanto que, 326 (82,1%), aprenderam; 160 (40,3%) não eram fumantes e 237 (59,7%), eram fumantes. Dentre os não fumantes, 61 (38,1%) não aprenderam a tragar e 99 (61,9%) aprenderam; dentre os fumantes, 10 (4,2%) não aprenderam a tragar e 227 (95,8%) aprenderam. O Odds ratio foi 13,99 (IC 6,56 a 30,62). Havia 126 (31,7%) estudantes que responderam ter fumado por tempo inferior a um mês, 57 (14,4%) fumaram meses e 214 (53,9%), um ano ou mais. Dentre os 126 que fumaram alguns dias, 74 (58,7%) aprenderam a tragar, dos 57 que fumaram durante meses, 46 (80,7%) aprenderam a tragar e dos 214 restantes, 206 (96,3%) aprenderam a tragar. Não aprenderam a tragar 52 (41,3%) dos que fumaram alguns dias, 11 (19,3%) dos que fumaram meses e 8 (3,7%) dos que fumaram um ano ou mais,  $p < 0,001$ . Conclusão: Tragar a fumaça do cigarro mostrou ser um fator de risco com grande efeito para a pessoa se tornar fumante: OR 13,99. O tempo no qual ocorriam os primeiros contatos com o cigarro influenciou no aprender a tragar e se tornar fumante.

#### **P.050 PNEUMONIA NECROTIZANTE, SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR STRONGYLOIDES STERCORALIS.**

GARCIA E<sup>1</sup>, RUBIN AS<sup>1</sup>, RODRIGUES AS<sup>1</sup>, FELDENS MO<sup>1</sup>, SILVA JUNIOR AF<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>PAVILHÃO PEREIRA FILHO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>HOSPITAL SÃO LUCAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 105-4

A presença de pequenas e múltiplas cavitações (<2 cm) no interior de um infiltrado pneumônico define o termo pneumonia necrotizante, que pode ser a fase inicial do abscesso pulmonar. O abscesso é causado pela necrose de uma área do parênquima decorrente da infecção por um germe destrutivo, quase sempre uma bactéria piogênica. Sabe-se que as bactérias anaeróbicas são os agentes etiológicos mais comuns do abscesso pulmonar. A pneumonia por *Staphylococcus aureus* é uma causa frequente de pneumonia necrotizante, dado o poder destrutivo das toxinas da bactéria. Relatamos aqui, o caso de uma paciente negra, 62 anos, doméstica, procedente de Porto Alegre - RS, que internou com queixa de dispnéia progressiva, há cerca de 15 dias, com tosse produtiva, febre, alteração dos níveis de consciência. A família informava que a paciente era estilista e tabagista de longa data, mas negava o uso de drogas endovenosas. Nos últimos 2 meses percebeu emagrecimento de 11 Kg, no momento com índice de massa corporal de aproximadamente 18. Possui hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica moderada. Ao exame físico apresentava-se confusa, desorientada (Glasgow 13), dispnéica, febril, taquicárdica, normotensa e saturação de oxigênio em 93%, ar ambiente. Na ausculta pulmonar apresentava diminuição do murmúrio vesicular a direita associado com roncus. Nos exames laboratoriais apresentava pancitopenia, hipoxemia com pressão de oxigênio de 59 mmHg, hipocalemia, hipoproteinemia e aumento nos níveis de enzimas hepáticas. A cultura de escarro, sangue e urina não ajudou o diagnóstico. Bacterioscopia do escarro negativa. Nos exames de imagem foram evidenciada extensa lesão do parênquima pulmonar com múltiplas cavidades algumas com nível hidro aéreo em lobo superior. O citopatológico do lavado brônquico mostrou larvas filariformes, compatíveis com *Strongyloides Stercoralis*. Então foi solicitado anti-HIV que foi positivo. Evoluiu com piora, necessitando de UTI e ventilação mecânica, mas após o tratamento com albendazol + ivermectina por 14 dias, esquema antiretroviral (lamivudina + zalcitabina + efavirenz), pneumostomia e drenagem torácica evoluiu com melhora clínica.

#### **P.051 FEBRE PERSISTENTE - PNEUMOCISTOSE**

GARCIA E<sup>1</sup>, RUBIN AS<sup>1</sup>, RODRIGUES AS<sup>1</sup>, FELDENS MO<sup>1</sup>, SILVA JUNIOR AF<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>PAVILHÃO PEREIRA FILHO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>HOSPITAL SÃO LUCAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 105-5

A pneumonia pelo fungo *Pneumocystis jirovecii* (pneumocistose) é uma das infecções oportunistas mais frequentes nas pessoas infectadas com o HIV. Sem tratamento antiretroviral cerca de 85% dos infectados com HIV acabariam eventualmente por desenvolver pneumocistose. É a causa mais comum de doença pulmonar difusa aguda na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida humana (SIDA). É também usualmente vista em pacientes imunocomprometidos por outras condições, particularmente após transplante de medula óssea. Na última década,

avanços no tratamento e na prevenção da pneumocistose alteraram a incidência relativa da doença, pois, com a quimioprofilaxia, o número de novos casos diminuiu bastante. Embora alguns pacientes não apresentem sintomas, a maioria deles manifesta cansaço, dispnéia, perda de apetite, tosse seca e febre alta. Quando não tratado pode evoluir com cianose, grave insuficiência respiratória, e até mesmo a morte. A contagem de CD4+ < 200 células/mm<sup>3</sup>; radiografia de tórax com infiltrado intersticial difuso, gasometria arterial com PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg, desidrogenase láctica > 500 U/l e leucocitose leve é muito sugestivo. O tratamento de escolha é sulfametoxazol+trimetoprim associado com corticóide. Relatamos o caso de M.M., branco, 32 anos, estudante, procedente de Porto Alegre - RS, foi admitido no hospital com febre persistente, previamente hígido, história progressiva de etilismo e drogadição, iniciou há cerca de 2 meses, com dispnéia progressiva, tosse seca, emagrecimento (4Kg) e febre alta (38-39 C). Foi a emergência de um hospital aonde foi receitado antibióticos, mas sem melhora, procurou novamente atendimento após alguns dias, quando foi internado por persistência da febre e piora clínica. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, mas dispnéico e emagrecido, restante do exame físico sem alterações significativas. Exames laboratoriais mostraram discreta anemia e aumento importante da desidrogenase láctica (912), hipoxemia (PO<sub>2</sub> 62 mmHg), saturação de oxigênio em ar ambiente 92%, escarro e hemocultura negativos, mas anti-HIV positivo. Nos exames de imagem é evidenciado infiltrado intersticial bilateral difuso. Então foi feito o diagnóstico de pneumocistose, sendo realizado o tratamento adequado. O paciente evoluiu com melhora clínica e segue em tratamento

#### **P.052 EMPIEMA PLEURAL**

GARCIA E<sup>1</sup>, RUBIN AS<sup>1</sup>, RODRIGUES AS<sup>1</sup>, FELDENS MO<sup>1</sup>, SILVA JUNIOR AF<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>PAVILHÃO PEREIRA FILHO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>HOSPITAL SÃO LUCAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 105-6

O empiema é um derrame pleural exsudativo, causado por infecção direta do espaço pleural, determinando neste fluido um aspecto purulento ou turvo. O empiema pleural apesar de ser reconhecido há vários séculos, ainda apresenta um manejo controverso que depende do estágio e do tempo de evolução, da densidade do exsudato, da presença de loculações, da condição imunológica do paciente, do fator predisponente e do agente etiológico. O pneumococo era o principal responsável pelo empiema pleural na era pré-antibiótica. Com o advento dos antimicrobianos este patógeno deixou de ser o mais prevalente, emergindo o *Staphylococcus aureus*, a *Escherichia coli*, a *Klebsiella pneumoniae*, a *Pseudomonas aeruginosa* e os anaeróbios. Embora tenham ocorrido avanços no manejo do empiema pleural, ainda hoje ele representa uma séria ameaça a vida de muitos pacientes, sendo o seu conhecimento uma necessidade em muitos ramos da ciência médica. A análise do líquido revela: aspecto turvo ou purulento, de 25000 - 100000 células; predomínio de leucócitos polimorfonucleares; glicose geralmente abaixo de 30mg/dl; odor pútrido sugere anaeróbios. Segue o relato de caso de C.D.G., 56 anos, Viúvo, branco, pedreiro, natural de Guaíba. O paciente apresentou quadro com expectoração purulenta, associada a dor torácica e febre por uma semana há 2 meses, desde então vem evoluindo com melhora da tosse porém persiste com febre diária e piora da dor torácica ventilatório dependente, associado com emagrecimento de oito quilos em dois meses e disfagia há um mês. Nega outras queixas ou sinais. Ao exame físico apresenta febril, emagrecido, normotenso na ausculta pulmonar há diminuição do murmúrio vesicular em dois terços inferiores do pulmão direito. Nos exames de imagem apresentam grande lesão escavada do terço inferior do pulmão direito, formando nível hidro aéreo. Nos exame laboratoriais há anemia e leucocitose. Então foi puncionado e drenado a cavidade pleural resultando na saída de material purulento de grande quantidade e de odor fétido, portanto foi realizado uma pleurostomia. Além da conduta cirúrgica o paciente realizou antibioticoterapia e contribuiu para o sucesso do tratamento do paciente com o uso do antibiótico com isso associado ao uso de antibiótico o paciente sofreu uma boa evolução sendo encaminhado para tratamento ambulatorial.

#### **P.053 ABSCESSO PULMONAR BILATERAL**

GARCIA E, RUBIN AS, RODRIGUES AS, FELDENS MO, SILVA JUNIOR AF

INSTITUIÇÃO: PAVILHÃO PEREIRA FILHO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 105-9

Abscesso pulmonar (AP) é uma infecção do parênquima pulmonar caracterizada pela formação de cavidades cheias de pus. A principal causa é a aspiração de secreções da boca e/ou das vias aéreas superiores para os pulmões. Ocorre principalmente em homens adultos, alcoólatras, com higiene deficiente e portadores de cáries dentais. Febre, tosse com expectoração purulenta fétida e dor torácica são sintomas do paciente com abscesso pulmonar, assim como dispnéia, mal-estado geral e emagrecimento. O odor fétido da expectoração e o hálito forte do paciente são características importantes para reconhecer a doença. O tratamento do AP é realizado com antibióticos apropriados e outros medicamentos que são receitados pelo especialista. Em poucos pacientes há necessidade de tratamento cirúrgico. Os aspectos na radiografia e na tomografia são semelhantes, e dependem da fase do processo. Inicialmente notam-se consolidações de limites imprecisos e progressivamente há organização do processo, culminando com o aparecimento de cavidades, de paredes irregulares e espessas, que podem se comunicar com a árvore brônquica. Uma neoplasia abscedida tem aspecto idêntico ao abscesso e não existem sinais radiológicos suficientemente específicos para diferenciar estes processos. Relato de caso: paciente IRP de 67anos, branco, casado, aposentado, natural de Charqueadas, iniciou com quadro de dispnéia há 8 meses com piora nos últimos dias associada à tosse com expectoração purulenta e febre. Nega emagrecimento, etilismo e tabagismo. Sem história de convulsões, vômitos ou tratamentos dentários. Não apresentava comorbidades. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, porém regularmente febril, dentes em bom estado de conservação, sem outras alterações significativas. Na análise do escarro não foi identificado a etiologia, as pesquisas de fungos, bacilos-álcool resistente e células neoplásicas foram negativas, bacterioscopia negativa, a cultura do escarro foi negativa e a hemocultura negativa. Não apresentava alterações laboratoriais, hemograma normal. Foi realizado uma espirometria que apresentou distúrbio ventilatório obstrutivo leve. Nos exames de imagem apresentava bilateralmente peri hilar, áreas de opacidade localizada de aproximadamente 8cm no seu maior diâmetro. O paciente foi tratado com antibióticos, evoluiu com melhora clínico-radiológica e foi encaminhado para seguimento ambulatorial.

#### **P.054 PARACOCIDIOIDOMICOSE COM COMPROMETIMENTO INICIALMENTE MONOARTICULAR**

CARVALHO PCR, TAVARES MS, CAMPANA M, BERNARDES FN

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE

ID: 110-1

Introdução - Paracoccidioidomicose (PBM) é a micose sistêmica mais comum na América do Sul e no Brasil, cujo agente causal é o Paracoccidioides brasiliensis, sendo o sítio primário de infecção pulmonar, podendo ocorrer disseminação para outros órgãos e sistemas. Caso - FAS, masculino, 55anos, trabalhador rural, residente em São Francisco Xavier-SP, com história de dor e aumento de volume do joelho direito há um ano. Internado no Serviço de Ortopedia do HMSJC, para investigação de "tumor ósseo", associado a emagrecimento importante, disfonía e lesões ulceradas em face. Na ausculta pulmonar apresentava MV diminuído com presença de estertores crepitantes em base pulmonar direita; submetido a exames de imagem, que evidenciaram infiltrado pulmonar focal e derrame articular em joelho direito. Diante desse quadro epidemiológico, clínico e radiológico, a principal hipótese foi PBM, sendo confirmada através dos exames micológicos, anatomopatológicos e sorológicos, iniciado tratamento específico com Itraconazol 200mg/VO/dia, com regressão parcial dos sinais e sintomas, obtendo alta para tratamento ambulatorial previsto para 6 a 9 meses. Conclusão - Relatamos um caso de PBM na forma disseminada crônica, cujo envolvimento pulmonar está presente em 85% dos casos, e as lesões extrapulmonares mais freqüentemente situam-se em orofaringe, laringe, gânglios superficiais e pele, entretanto qualquer órgão ou tecido pode ser acometido, como no caso descrito, a articulação do joelho direito.

**P.055 DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA GRANULOMATOSA**

MACEDO SE, NOAL RB, BEBBER FE, CAMPOS DM, LOYOLA GL

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL

ID: 116-2

Introdução: A granulomatose de Wegener é uma vasculite granulomatosa necrosante que acomete principalmente artérias de médio e pequeno calibre. Sua incidência gira em torno de 8,5/milhões de habitantes, sem preferência por sexo e podendo ocorrer em qualquer faixa etária. Caracteriza-se por acometimento renal e pulmonar, com sintomas inespecíficos e evolução indolente. Relato de Caso: Relatamos o caso de M.E.O, feminina, 54 anos, parda, há 30 dias com dor ventilatório-dependente, tosse produtiva com escarro com raíais de sangue, febre vespertina e emagrecimento importante associados à fadiga, prostração e inapetência. Durante internação desenvolveu rinorréia purulenta, epistaxe e úlceras orais. Apresentava em tomografia de tórax áreas de consolidação parenquimatosa e nódulos densos. À biópsia pulmonar transbrônquica identificada áreas de tecido necrótico. O resultado de Anca-C foi positivo. Paciente evoluiu rapidamente com insuficiência renal aguda, hemoptise maciça e insuficiência respiratória que a levou ao óbito antes de instituído tratamento. Conclusão: Devido à lenta evolução dos sinais e sintomas, que são bastante inespecíficos, o diagnóstico da granulomatose de Wegener pode ser prolongado retardando, assim, a instituição de terapêutica eficaz. Isso leva a um prognóstico ruim em quadros de doença fulminante, como no caso relatado.

**P.056 SÍNDROME PULMONAR DA HANTAVIROSE**RODRIGUES RP<sup>1</sup>, GOMES LOS<sup>1</sup>, MENDONÇA SA<sup>2</sup>, WALTRICK R<sup>2</sup>, KREIBICH MS<sup>1</sup>INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>Hospital do Pulmão; <sup>2</sup>Hospital Santa Isabel.

ID: 138-5

Introdução: A síndrome pulmonar da Hantavírose é uma grave doença cardiopulmonar causada pelo Sin Nombre Virus (SNV), transmitida pela inalação de partículas das excretas de roedores ou pelo contato direto. Acomete geralmente população rural nos meses de verão e primavera pela maior proliferação do agente transmissor, apresentando uma mortalidade de até 40%. Objetivos : Relatar um caso de hantavírose com acometimento pulmonar. Material e métodos : Revisão de prontuário e da literatura na base de dados pubmed. Discussão: Masculino, 49 anos, branco, relatava mialgia, cefaléia, dois episódios de vômitos, febre aferida de até 40°C há 10 dias. Na história epidemiológica relatava contato antigo dentro da própria casa com roedores. Ao exame físico apresentava leve hipotensão PA 100/60, taquicardia FC 120 e taquípneia FR 22. Exames laboratoriais demonstravam leucocitose 18.000 com desvio a esquerda 4% bastões., plaquetas 86.000. CPK 1800, solicitado sorologia para hantavírose. Radiograma de tórax com discreto infiltrado pulmonar em base direita. Ecocardiograma mostrava dinâmica das estruturas alterada pela taquicardia. Paciente admitido em UTI para adequado manejo hemodinâmico e iniciado antibiocioterapia empírica com ceftriaxone e ciprofloxacina. Evoluindo com melhora da hipotensão, leucograma e plaquetopenia. Persistiu com febrículas por 1 semana com melhhora após. Após alta hospitalar confirmado diagnóstico sorológico para hantavírose. Conclusão: A hantavírose apresenta-se inicialmente como uma síndrome febril inespecífica, porém com uma mortalidade elevada. Daí a importância do seu reconhecimento e suporte hemodinâmico e respiratório precoces. A cada 30 anos ocorre no sul do país a florada da taquara, evento o qual aumenta o número de roedores e as doenças transmitidas por estes. A principal forma de prevenção da hantavírose são medidas para evitar e afastar os roedores dos humanos.

**P.057 ADENOCARCINOMAS DE PULMÃO: ANÁLISE DE UM REGISTRO HOSPITALAR**

BALDAZAR MZ, DOLAN R, STOCO ML, CORSO A, TESSAROLLO C

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL - SC, BRASIL; HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

ID: 40-1

Introdução: No Brasil, e na maioria dos países desenvolvidos, o câncer ocupa a segunda posição como causa de morte em homens, depois da doença coronária, excluindo as causas externas. De todos os tipos de câncer, o pulmonar é o mais diagnosticado no mundo, sendo ainda, provavelmente, o mais letal em homens. O tabagismo é a causa mais importante do câncer de pulmão, com clara relação dose-resposta e, usualmente, com longo período de latência entre o início e o surgimento do câncer, em geral em torno de 30 anos. Objetivo: colaborar para a divulgação de uma entidade clínica que pode fazer parte do diagnóstico diferencial de vários quadros que acometem essa faixa etária. Relato de Caso: Esse é o relato do caso de paciente masculino de 56 anos, tabagista desde os 11 anos de idade, Compareceu ao hospital nossa senhora da conceição - tubarão, Santa Catarina com queixas de disfagia, dor torácica esquerda, astenia e emagrecimento severo (12 kg nos últimos dois meses) associado a dor em região lombar. Somente um caso de câncer de ovário sem demais relatos

de câncer na mesma família. Ao exame físico apresentava diminuição do murmúrio vesicular a esquerda. A pesquisa de BAAR foi negativa em várias amostras de escarro. O RX de tórax mostrou massa com contornos mal definidos na região hilar esquerda e lobo inferior esquerdo. À TC de tórax foi vista massa de limites precisos, contornos definido e hipercaptante de meio de contraste, localizada no segmento 8,9 e 10 do LIE e medindo 9,0 x 7,0 x 12,0 cm. Foi realizada fibrobroncoscopia de fragmentos pulmonares revelou adenocarcinoma bronquioloalveolar mucinoso. Evoluiu com confusão mental, perda de peso e piora clínica. Recebeu alta hospitalar, considerado fora de possibilidade terapêutica, evoluindo para o óbito. Discussão: Os adenocarcinomas de pulmão são tumores que acometem principalmente pacientes entre 55 a 65 anos, do sexo feminino e tabagistas. Geralmente são periféricos. Estes tumores podem incidir sobre indivíduos jovens, masculinos e não expostos à fatores de risco tais como tabagismo, exposição contínua e prolongada à asbestos e lesões pulmonares prévias. O relato mostra que os adenocarcinomas broncopulmonares podem ser bastante agressivos, crescendo rapidamente levando a óbito.

**P.058 ADENOCARCINOMA BRONQUIOLO ALVEOLAR NÃO MUCINOSO**SANTOS AM<sup>1</sup>, SILVA FM<sup>2</sup>; BANDEIRA FM<sup>1</sup>, SILVA JUNIOR AF<sup>3</sup>, LAZZAROTTO M<sup>4</sup>BALDESSAR MZ<sup>1</sup>, SANTOS BM<sup>2</sup>, DIAS LL<sup>1</sup>, TURCATO C<sup>1</sup>, SILVA AB<sup>5</sup>INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO; <sup>2</sup>HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS;<sup>3</sup>SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA;<sup>5</sup>UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE.

ID: 56-1

Introdução: O Carcinoma Bronquioloalveolar (CBA) é um subtipo de carcinoma, representando apenas 3% do total dos carcinomas brônquicos. É derivado das células alveolares (pneumócitos tipo II) e apresenta-se como massa, lesão difusa multinodular ou infiltrados alveolares (assemelhando-se a pneumonia). Este carcinoma se caracteriza por infiltrar e se espalhar pelos espaços alveolares, sem invadir os septos. Existem 2 tipos histológicos: mucinoso (derivado das células caliciformes) e não-mucinoso (derivado dos pneumócitos tipo II). Este segundo pode se manifestar com expectoração e grande quantidade de muco. O grau de anaplasia é muito variável, porém a maioria dos tumores é diferenciada e tende a preservar a arquitetura original da parede septal. Mais da metade dos pacientes com CBA são assintomáticos e esta neoplasia tem uma relação mais fraca com o tabagismo. Os sintomas mais frequentes são tosse com expectoração clara, episódios de falta de ar, perda ponderal, hemoptise e febre. O CBA é tradicionalmente muito resistente à quimioterapia. O CBA é um tumor predominante entre 40 e 70 anos, sendo 25 a 50% em não fumantes. Relato de caso: paciente masculino, 56 anos, agricultor aposentado, previamente hígido. Iniciou há três meses com tosse e expectoração abundante (300ml dia) e dispneia aos médios esforços. Relata emagrecimento de 10 kg no período e "inquietação" em membros inferiores há 3 semanas que prejudicava o sono. Nega etilismo e tabagismo. Realizado tratamento, por 2 semanas, com antibióticos sem mudança do quadro. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, sinais vitais estáveis, afebril, dispneia moderada, saturação de oxigênio em torno de 94%, ausculta cardíaca normal, ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, roncos difusos e sibilos em bases pulmonares. Exames Laboratoriais normais. Na análise do escarro foi feita pesquisa de fungos, bacilo álcool-ácido-resistente, bacterioscopia e pesquisa de células neoplásicas, todos exames negativos. Nos exames de imagem (RX tórax, tomografia computadorizada) apresentava infiltrado intersticial reticulonodular difuso bilateral sem lesões endobrônquicas aparentes. Paciente foi levado a biópsia pulmonar à céu aberto e no anatomopatológico resultado de carcinoma bronquioloalveolar não-mucinoso.

**P.059 VEF<sub>1</sub> PREDITO VERSUS OBSERVADO EM PACIENTES DPOC SUBMETIDOS À RESSECÇÃO PULMONAR E TRATADOS COM CPAP**

NERY FPOS, SAITO EH, CAVALCANTE EA, CUNHA RF, PEIXOTO MG, NASCIMENTO DD,

RIGO M, NUNES RA, HIGA C, MAIWORM AI

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

ID: 81-1

Introdução: Os pacientes submetidos à cirurgia de ressecção pulmonar cursam com deterioração dos volumes e capacidades pulmonares. A variável mais importante a ser avaliada é o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>). Pacientes com VEF<sub>1</sub> menor que 70% do predito apresentam maior risco de morbi-mortalidade no pós-operatório (pós-op). Neste contexto, existem algumas fórmulas descritas para prever o comportamento do VEF<sub>1</sub> após a ressecção pulmonar. A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) pode ser administrada visando restabelecer de forma mais rápida a função pulmonar através da reexpansão pulmonar e do aumento da capacidade residual funcional. Objetivo: Comparar o VEF<sub>1</sub> observado após aplicação da CPAP com o valor predito, através de duas fórmulas distintas, ao sétimo dia de pós-op, em dois pacientes portadores de DPOC submetidos a lobectomia pulmonar. Métodos: Foram escolhidos dois pacientes submetidos a lobectomia com VEF<sub>1</sub> < 70% do predito, onde foi realizada prova de função pulmonar no pré-operatório e ao sétimo dia de pós-op. Para estimar o valor predito do VEF<sub>1</sub> foram utilizadas as fórmulas de JUHL and FROST (F1) e de YASUO et al.(F2). A CPAP foi realizada duas vezes ao dia, por um período de 30 minutos com pressão de 10cmH<sub>2</sub>O. O sistema de aplicação se deu por gerador de fluxo e como interface de aplicação a máscara facial. Resultados: Quando comparados os valores obtidos, tivemos em F1 um VEF<sub>1</sub> predito para o primeiro paciente de 1,28 l, contra 1,56 l observados no pós-op. Uma diferença de 18%. Utilizando a F2 o VEF<sub>1</sub> predito de 1,08 l e observado de 1,56 l. Diferença de 31%. O segundo paciente apresentou em F1 um valor predito de 0,65L contra 1,01l observado no pós-op. Uma diferença de 35%. Utilizando F2, o predito foi de 0,55 l e o observado foi de 1,01l. Uma diferença de 46%. Conclusão: Foram encontrados valores superiores ao predito para o VEF<sub>1</sub> ao sétimo dia de pós-operatório com a aplicação da CPAP. Segundo BRUNELLI et al. os valores entre o VEF<sub>1</sub> predito com o obtido no pós-cirúrgico tendem a equivalência após 1 mês, sendo este maior somente 3 meses após a cirurgia. Desta forma, a CPAP reduziu este tempo, podendo tomar-se útil na recuperação dos pacientes com VEF<sub>1</sub> < 70% do predito no pré-operatório.

**P.060 O EFEITO DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO PULMONAR**

NERY FPOS, SAITO EH, PEIXOTO MG, NASCIMENTO DD, CUNHA RF, NUNES RA, HIGA C

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

**ID:** 81-2

**Introdução:** A maior causa de morbidade no pós-operatório são as complicações cardiorespiratórias. As cirurgias torácicas para ressecção pulmonar predispõe o paciente a apresentar complicações pulmonares no pós-operatório. Para prevenir estas, o tratamento onde é aplicada a pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) tem demonstrado resultados satisfatórios. **Objetivos:** Apresentar a aplicabilidade e resultados da pressão positiva contínua nas vias aéreas em pacientes que sofreram ressecção pulmonar. **Métodos:** O paciente S.R, 49 anos, diagnosticado portador de distúrbio ventilatório obstrutivo leve foi submetido a cirurgia de ressecção de lobo superior direito. No pós-cirúrgico foi aplicado CPAP por meio de um gerador de fluxo ligado a rede de oxigênio, com pressão positiva de 10cmH<sub>2</sub>O regulada por meio de válvula spring loaded, com interface mascara facial. Foram anotados os parâmetros espirométricos, gasometria arterial, peak flow, manovacuometria, e teste de caminhada de 6 minutos (TC6). Os resultados das variáveis foram analisadas em três momentos: pré-operatório (PRE), até terceiro dia (POI) e entre o sétimo e décimo dia pós-operatório (POII). O protocolo de intervenção foi realizado duas vezes ao dia com período mínimo de 30 e máximo de 60 minutos. **Resultados:** Quando comparados os valores do PRE com POI, percebeu-se uma redução da CV e CVF de 45,3%, VEF, diminuiu 45,1%, como VEF<sub>1</sub>/CVF 0,39%. Comparando os valores entre POI e POII, foi encontrado significativo aumento na CV e CVF (16%). As variáveis VEF<sub>1</sub> e VEF<sub>1</sub>/CVF também aumentaram 18% e 1.9% respectivamente. Em relação às medidas ventilatórias, houve redução de 53.9% entre PRE e POI. Em seguida, POII aumentou houve 55.5 % em relação a POI. A Pressão inspiratória apresentou queda entre PO e POI de 50% e ganho de 100% de POI para POII. A pressão expiratória sofreu redução de 25% entre a PRE e POI, e se manteve estável entre POI e POII. Em relação ao TC6, houve redução de 14.3% entre PRE e POII. Durante as aplicações da CPAP, não houve alterações significativas em FR, FC, PA, SPO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub> e PCO<sub>2</sub>. **CONCLUSÕES:** A melhora nos valores obtidos na espirometria, destacam a importância desta terapêutica para minimizar as complicações pós-operatórias e retardar o tempo de internação, reduzindo a morbidade e aumentando a qualidade de vida do paciente.

**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

**ID:** 116-4

**Introdução:** Mais de 50% dos pacientes com tumores de células renais tratados com cirurgia evoluem com doença metastática, os sítios mais freqüentes são os pulmões e os ossos. O tratamento imunoterápico nesses casos é base da terapia sistêmica, já que os quimioterápicos convencionais exercem pouca atividade nessa enfermidade. Apresentamos um caso de carcinoma de células claras com evolução inicialmente desfavorável com rápida progressão sistêmica em que lesões metastáticas pulmonares desapareceram. **Caso:** Paciente de 63 anos, masculino, procedente de Pelotas. Tabagista (40 anos/maço), há 54 meses foi submetido à nefrectomia direita por carcinoma renal de células claras. Aproximadamente quatro meses após a cirurgia foi evidenciada recidiva pulmonar única, tendo sido ressecada a lesão. Logo após foi realizado tratamento quimioterápico de primeira linha com Interferon por sete meses, porém, como houve progressão da doença com surgimento de metástases pulmonares bilaterais foi instituído tratamento quimioterápico de segunda linha. Entretanto, após o segundo ciclo deste esquema terapêutico apresentou fratura espontânea de colo do fêmur direito com cintilografia óssea sugestiva de metástases ósseas difusas, com tratamento cirúrgico e radioterápico local além de interrupção do tratamento sistêmico. Desde então, há 12 meses, mantendo acompanhamento no ambulatório de oncologia para tratamento paliativo sintomático. Há uma semana, em consulta de revisão, o paciente refere dispnéia no repouso e tosse seca irritativa. Ao exame físico, ausência de murmúrio vesicular no hemitórax direito e discreta sibilância a esquerda. Radiografia e tomografia computadorizada de tórax evidenciaram atelectasia total do pulmão direito e, surpreendentemente, ausência das metástases anteriormente visualizadas no pulmão esquerdo. Paciente foi submetido à endoscopia respiratória, tendo-se observado tumoração na emergência do brônquio principal direito, sem alterações na via aérea à esquerda. **Conclusão:** A neoplasia de células renais é classicamente um tumor agressivo que frequentemente apresenta metástases à distância e que se caracteriza por ser quimiorresistente. Há relatos na literatura de remissão de metástases pulmonares após ressecção do tumor primário. O caso apresentado acima chama a atenção pelo intervalo de tempo decorrido entre a realização da nefrectomia, com falha ao tratamento sistêmico, e ao desaparecimento radiológico das lesões no pulmão esquerdo.

### **P.061 ADENOCARCINOMA BRONQUIÓLO-ALVEOLAR**

GARCIA E<sup>1</sup>, RUBIN AS<sup>1</sup>, RODRIGUES AS<sup>1</sup>, FELDENES MO<sup>1</sup>, SILVA JUNIOR AF<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>2</sup> Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS - Porto Alegre, RS, Brasil.

**ID:** 105-7

O carcinoma bronquioloalveolar (CBA) é um subtipo de adenocarcinoma de pulmão e representa 2 a 6% das neoplasias pulmonares. Tipicamente apresenta 3 padrões radiológicos: nódulo pulmonar solitário, consolidação parenquimatosa e doença difusa ou multicêntrica. O CBA ocorre no parênquima pulmonar, nas regiões bronquiolo-alveolares terminais e caracteriza-se por células epiteliais distintas, altas, colunares a cubóides, revestindo os septos alveolares, que se projetam no interior dos espaços alveolares em numerosas formações papilares ramificadas, sem sinais de invasão estromal, pleural ou vascular. Com freqüência, as células tumorais contêm secreções mucinosas abundantes. O grau de anaplasia é muito variável, porém a maioria dos tumores é diferenciada e tende a preservar a arquitetura original da parede septal. O CBA pode ser classificado em duas variantes: mucinoso e não mucinoso. Mais da metade dos pacientes com CBA são assintomáticos e esta neoplasia tem uma relação mais fraca com o tabagismo. Os sintomas mais freqüentes são tosse com expectoração clara, episódios de falta de ar, perda ponderal, hemoptise e febre. Quando o tumor envolve lóbulos secundários, no entanto, as estruturas subjacentes como vias aéreas, vasos e o septo interlobular podem ser identificados, a disseminação linfática não é incomum e o prognóstico é pior que nas formas localizadas. O CBA é tradicionalmente muito resistente à quimioterapia. O CBA é um tumor predominante entre 40 e 70 anos, sendo 25 a 50% em não fumantes. Relatamos o caso de M.R.A.M., branca, 45 anos, técnica de enfermagem, procedente de Gravatai-RS. Vem a consulta ambulatorial com queixa de dispnéia progressiva a 2 meses, com tosse seca, perda ponderal (11 Kg). Nega febre, calafrios e/ou sudorese noturna. Sem história epidemiológica para tuberculose prévia. Esta em tratamento empírico para tuberculose pulmonar há 4 meses sem melhora, com escarro sempre negativo para bacilo-alcool-resistente(BAAR). Exame físico sem particularidades. Exames laboratoriais sem alterações. Exame de escarro, negativo para fungos, bactérias e pesquisa de células malignas. Nos exames de imagem é evidenciado extenso infiltrado intersticial pulmonar bilateral mais proeminente a direita. Punção torácica foi negativo para BAAR, fungos e bactérias e positivo para células malignas. No anatomopatológico da biópsia a céu aberto veio como resultado adenocarcinoma pulmonar multifocal, carcinoma bronquiolo alveolar.

### **P.062 PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO: O SIGNIFICADO DA DOR PSÍQUICA**

WASCHBURGER EMP

**INSTITUIÇÃO:** PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**ID:** 112-1

A presente pesquisa buscou compreender, através de uma metodologia qualitativa, o significado do câncer de pulmão na história de vida de pacientes que tenham tido a possibilidade de serem tratados cirurgicamente. Para tal investigação foram feitas dez entrevistas individuais, com pacientes adultos, oito homens e duas mulheres. As entrevistas foram semi-dirigidas, a partir da indicação do médico que acompanha o tratamento desses pacientes. Foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin, no tratamento do material coletado. Através das entrevistas buscou-se compreender questões como: as reações frente ao diagnóstico, à indicação cirúrgica, ao pós-cirúrgico e a percepção de pessoas significativas. A compreensão dos fenômenos psíquicos envolvidos no significado do adoecimento e seu percurso foi, prioritariamente, embasada em autores psicanalíticos que abordam aspectos relacionados a vivência traumática sobre o psiquismo e seus desdobramentos. Os resultados encontrados foram ao encontro da vivência do adoecimento como um trauma na vida do sujeito que lança mão de recursos psíquicos diretamente relacionados a sua subjetividade para dar conta de tal vivência.

### **P.063 REMISSÃO TARDIA DE METÁSTASES PULMONARES EM PACIENTE COM CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI.**

SAUERESSIG S, GOMES NH, NOAL RB

### **P.064 APOPTOSE INDUZIDA POR INIBIDOR INTRACELULAR DE TIROSINA-KINASE DO EGFR EM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS PREVIAMENTE TRATADO COM ANTICORPO MONOCLONAL.**

PEREIRA JR<sup>1</sup>, NIKAEDO SM<sup>2</sup>, IKARI FK<sup>2</sup>, PEREIRA JR<sup>2</sup>, STIRBULOV R<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO, SP, BRASIL;

<sup>2</sup>INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO

**ID:** 135-1

**Introdução:** O receptor de fator de crescimento epidérmico (EGFR) é membro da família ErbB dos receptores de tirosina-quinase transmembrana celular. O EGFR, também denominado ErbB1 ou HER-1, encontra-se expresso em mais de 50% dos casos de câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP). Os inibidores do EGFR são divididos em duas classes: anticorpos monoclonais contra EGFR extracelular; e inibidores intracelulares da tirosina-quinase (TKI). Esses agentes podem inibir a divisão celular e estimular a apoptose das células tumorais. Como agem em diferentes locais do EGFR, podem ser utilizados no tratamento de um só paciente, ou de forma concomitante ou sequencial. **Relato do Caso:** JMS, mulher, 54 anos, natural de São Francisco (MG), faxineira e tabagista (1 ano/maço). Apresentava no momento da admissão, dor torácica, dispnéia e tosse há três meses. Radiologicamente identificou-se massa em lobo superior esquerdo, derrame pleural ipsilateral e metástase pulmonar. Cintilografia óssea evidenciou múltiplas lesões em esqueleto. Tinha um carcinoma epidérmico, EGFR positivo, estágio clínico IV. Iniciou quimioterapia paliativa a partir de 08/04/05 com cisplatina plus vinorelbina plus cetuximabe por seis ciclos e, posteriormente, cetuximabe monoterapia por mais cinco ciclos. Evoluiu com progressão da doença em 18/11/05. Iniciou segunda linha com gencitabina D1, D8, D15 por dois ciclos observando-se nova progressão em 27/01/06. A seguir, o antimetabólito, foi associado a carboplatina mantendo-se a doença estável por mais cinco ciclos. Nova progressão foi identificada em 10/07/06. Nesta época notou-se o aparecimento de metástase em subcutâneo que foi excisionada. O anátomo-patológico mostrou tratar-se de metástase de adenocarcinoma. Optou-se pela introdução de erlotinibe 150 mg/dia a partir de 10/10/06. Após 30 dias do início da terapia-alvo havia acentuada melhora clínica e radiológica como evidenciam as imagens em anexo. **Conclusão:** O uso de moléculas alvo-específicas no tratamento do CPCNP é uma realidade embora ainda muito se tenha a aprender com o seu emprego. O presente caso ilustra a possibilidade da aplicação das várias classes de inibidores do EGFR de forma sequencial e em diferentes momentos do tratamento da neoplasia pulmonar, permitindo longa sobrevida com qualidade para pacientes com neoplasia de pulmão disseminada.

### **P.065 ALIMTA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA DE QUARTA LINHA EM CASO DE CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO-PEQUENAS PREVIAMENTE REFRATÁRIO AO EMPREGO DE INIBIDOR SELETIVO DE TK - EGFR.**

PEREIRA JR<sup>1</sup>, NIKAEDO SM<sup>2</sup>, IKARI FK<sup>2</sup>, PEREIRA JR<sup>2</sup>, STIRBULOV R<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO, SP, BRASIL;

<sup>2</sup>INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO

**ID:** 135-2

**Introdução:** Alimta TM (pemetrexede) é um antifolato com atividade antineoplásica em pacientes portadores de câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) que apresentaram progressão após resposta objetiva inicial a um tratamento de primeira linha e que apresenta mínima toxicidade clínica e hematológica. Tarceva TM (cloridrato de erlotinibe) é um novo inibidor de tirosina-quinase intracelular (TKI) do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR), capaz de inibir a divisão celular e, em até 8% dos pacientes tratados, induzir apoptose. Estudos recentes utilizando culturas de células tumorais têm demonstrado sinergismo entre pemetrexede e erlotinibe. Seus autores acreditam que o uso prévio do quimioterápico é capaz de reverter resistência primária ao erlotinibe por interferência nas mutações K-Ras e EGFR. Os autores apresentam caso clínico que ilustra eventual efeito sinérgico entre os dois quimioterápicos. **Relato do Caso:** RMS, 37 anos, sexo feminino, procedente de Bragança Paulista (SP), dona de casa, tabagista (3 anos/maço). Referiu, na admissão ao serviço, dor torácica há 3 meses. Apresentava nódulo pulmonar em lobo superior direito e linfonodos em mediastino. Mediastinoscopia realizada em 03/12/03 identificou um adenocarcinoma

bronquioloalveolar, estágio IIIa. Iniciou tratamento em dezembro/2003, recebendo 4 ciclos de cisplatina + gencitabina + vinorelbina com intenção neo-adjuvante. Em 07/04/04, fez lobectomia superior direita (pT2 pN2 pMx). Em 15/04/05 evoluiu com metástase cerebral tratada com radioterapia holocraniana. Recebeu segunda linha com docetaxel 75mg/m<sup>2</sup> d1 por 4 ciclos e, em 12/04/06, identificaram-se metástases hepáticas e ósseas. Iniciou com erlotinibe 150mg/dia, em 06/05/06, durante os sete meses seguintes. Identificaram-se metástases pulmonares em 15/08/06, mas o tratamento alvo foi continuado. A terapia foi interrompida em 13/12/06 pelo aparecimento de novas lesões pulmonares. Iniciou quarta linha com pemetrexede 500mg/m<sup>2</sup> d1, com evidente melhora radiológica após o primeiro ciclo. A paciente permanece em tratamento. Conclusão: Alimta é um dos três únicos quimioterápicos aprovados para tratamento de segunda linha em CPCNP. Nessa etapa do tratamento a resposta global é de 9%. Não são esperados grandes benefícios clínicos após tratamento de terceira linha. É, então, possível que a seqüência de tratamento apresentada tenha benefício além do esperado, mas mais estudos devem ser realizados sobre a questão.

#### **P.066 TARCEVA COMO EFICIENTE OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO-PEQUENAS REFRATÁRIO A MÚLTIPLAS DROGAS.**

BES FC<sup>1</sup>, PEREIRA JR<sup>2</sup>, IKARI FK<sup>2</sup>, NIKAEDO SM<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO, SP, BRASIL;

<sup>2</sup>Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho.

ID: 135-3

**Introdução:** Tarceva (cloridrato de erlotinibe) é um novo inibidor seletivo da tirosina-quinase (TK) do receptor de crescimento epidérmico (EGFR), presente em alguns tumores como o câncer de pulmão de células não-pequenas (CPCNP). Ao inativar a tirosina-quinase do EGFR, o cloridrato de erlotinibe impede sua fosforilação, impedindo consequentemente a síntese de DNA e divisão celular. Seu emprego mostrou-se eficiente no tratamento de segunda e terceira linhas do CPCNP disseminado ou localmente avançado. Desde 2005, sua indicação para o tratamento de CPCNP refratário a pelo menos uma linha de tratamento está aprovada nos EUA. Caso: YMV, sexo feminino, 75 anos, branca, do lar, natural de Cachoeira do Itapemirim, procedente de Vitória. Após achado radiológico em exame de rotina, a paciente confirmou diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão em 05/09/2002, através de toracotomia. Permaneceu em seguimento no serviço de origem. Em 10/04/2004, apresentou recidiva tumoral da doença (T0 N0 M1 pul), sendo então encaminhada ao ICAVC. À admissão, apresentava-se em bom estado geral, sem alterações ao exame físico, sem linfonodos palpáveis, sem perda ponderal. A tomografia de tórax mostrava múltiplos nódulos pulmonares. Iniciou tratamento com platina, gencitabina e vinorelbina, sendo que, em 11/12/2004, após dois ciclos de quimioterapia, apresentou progressão da doença. Iniciou tratamento de segunda linha com docetaxel. Após quatro ciclos, apresentou novamente progressão da doença. Optou-se pelo tratamento com Tarceva a partir de agosto/2006. Desde então, vem apresentando progressiva redução no número e tamanho das lesões pulmonares. Conclusão: Tarceva é uma terapia biológica de alvo específico eficaz para o tratamento de CPCNP refratário a uma ou duas linhas de tratamento quimioterápico. Casos de apoptose, como o demonstrado acima, ocorrem em torno de 8% dos pacientes tratados, principalmente em mulheres, não fumantes e portadores de adenocarcinoma, em especial o carcinoma bronquiolo-alveolar. Diante de tal benefício clínico, o uso de inibidores de tirosina-quinase deve ser fortemente cogitado em alguma época do tratamento de CPCNP.

#### **P.067 NEURILEMOMA DE PAREDE TORÁCICA**

RODRIGUES RP<sup>1</sup>, KREIBICH MS<sup>1</sup>, ALBANEZE R<sup>1</sup>, GOMES LOS<sup>1</sup>, ABDALA JOSÉ SF<sup>1</sup>, ROSA DT<sup>1</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DO PULMÃO; 2 UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - URB - BLUMENAU, SC, BRASIL.

ID: 138-3

**Introdução:** Neurilemoma é uma neoplasia originada nas células de Schwann da bainha dos nervos. É um tumor benigno de crescimento lento que pode envolver qualquer nervo torácico. Quando localizados na parede torácica, os sintomas mais frequentes são tosse irritativa, dispnéia e dor torácica. A grande maioria dos pacientes é assintomática e uma pequena porcentagem apresenta parestesia ou dor pela compressão de estruturas em função da massa tumoral. **Objetivo:** Relatar um caso de achado casual de massa em parede torácica com diagnóstico de neurilemoma. **Métodos:** Revisão de prontuário e da literatura na base de dados do Pubmed. **Relato:** Relatamos um paciente masculino de 81 anos, ex-tabagista há 15 anos e índice tabágico de 21 anos-maço com passado de TB pulmonar e etilismo. Procurou assistência médica com mal estar e astenia por 3 semanas tendo diagnóstico de infecção respiratória tratada ambulatorialmente. O radiograma de tórax evidenciou lesão extrapulmonar em lobo superior esquerdo(LSE) e lesões residuais em lobo superior direito(LSD). Tomografia computadorizada de tórax mostrou massa em contato com pleura em LSD e nódulos não calcificados em lobos superiores. Realizada biópsia com US que diagnosticou neurilemoma de parede torácica. **Conclusão:** Embora pouco frequente, o neurilemoma de parede torácica pode aparecer como causa de lesão em parede torácica, principalmente em adultos jovens. É uma neoplasia benigna sem necessidade de excisão cirúrgica em casos onde não existe compressão pelo tumor, como no caso em questão.

#### **P.068 CAPILARITE PULMONAR ASSOCIADA AO ANCA-C EM PACIENTE COM HIPERTIREOIDISMO EM USO DE PROPILTIRACIL: RELATO DE CASO**

GAZZANA MB, MACCARI J, MACHADO A, OLIVEIRA R, BRODT S, TONINETTO T, CREMONESI R, SILVA NB

**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO

ID: 134-6

**Introdução:** O propiltiracil tem sido associado a ocorrência de vasculite associada ao ANCA-p, provocando similares a poliangeite microscópica. Na literatura, há somente um caso descrito de vasculite associada ao PTU com padrão de ANCA-c. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com hemorragia alveolar por capilarite pulmonar e ANCA-c provavelmente associado ao uso de propiltiracil. **Métodos:** Relato de caso. **Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos:** Wegener granulomatosis, hyperthroidism, alveolar haemorrhage). **Resultados:** Paciente feminina,

42 anos, há 1 mês da internação iniciou com febre diária, dispnéia progressiva, tosse com expectoração mucóide, artralgia. Foi atendida em sua cidade sendo diagnosticado edema pulmonar. Recebeu diversas medidas, sem melhora, sendo transferida para HMV por edema pulmonar agudo refratário. Paciente chegou em insuficiência respiratória, sendo prontamente colocada em ventilação mecânica invasiva. RX de tórax era compatível com consolidações alveolares difusas. Havia história de doenças de Graves em tratamento há 2 anos com propiltiracil. Exame iniciais afastaram processo infeccioso. Exame de urina apresentava hematúria glomerular, mas função renal era normal. Levantada hipótese de hemorragia alveolar, confirmada por fibrobroncoscopia. Sorologia foi positiva para ANCA (padrão indeterminado - após positivo para tipo c - por proteinase 3). Realizou pulsoterapia com metilprednisolona 1 g ao dia por 3 dias, dois ciclos, e após ciclofosfamida em pulso endovenoso. Biópsia pulmonar a céu aberto confirmou capilarite pulmonar, com imunofluorescência negativa. Paciente apresentou boa evolução, com melhora total do sangramento pulmonar, hematúria, sendo retirada da ventilação mecânica. Foi mantida em uso de prednisona oral, com estabilização do quadro. Propiltiracil foi trocado para metimazol. **Conclusões:** O uso de propiltiracil pode estar associado à ocorrência de vasculite pulmonar, do padrão da granulomatose de Wegener.

#### **P.069 FATORES ASSOCIADOS AO INSUCESSO NO DESMAME DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS**

PEREZ AG

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

ID: 148-1

**Resumo Introdução:** As cardiopatias congênitas constituem-se em um grande número de anomalias que surgem em decorrência de alterações patológicas na embriogênese do sistema cardiovascular, cuja etiologia é normalmente desconhecida. A maior parte das crianças com cardiopatia congênita cianótica não sobreviveria até a idade adulta sem intervenção cirúrgica. A maioria das crianças submetidas a correções cirúrgicas cardíacas necessita de um período de ventilação mecânica. Existem vários estudos sobre o desmame da ventilação mecânica em pacientes pediátricos, entretanto não há protocolos validados específicos para essa população. **Objetivo:** determinar os fatores associados ao insucesso no desmame de crianças submetidas à correção cirúrgica de cardiopatias congênitas. **Materiais e Métodos:** Estudo com caráter observacional, prospectivo de Coorte. Foram estudadas crianças menores de 5 anos, submetidas à cirurgia cardíaca corretiva, com necessidade de permanência em ventilação mecânica no pós-operatório. **Resultados:** A amostra foi constituída de 22 crianças. As cardiopatias foram divididas em cianóticas (7 crianças) e acianóticas (15 crianças). Verificou-se que 10 crianças (45,5%) tiveram insucesso no desmame, sendo necessário então algum tipo de suporte ventilatório antes de 48 horas após a extubação. **Conclusão:** a falha na extubação permanece em das complicações mais frequentes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Conforme nossos achados, os principais fatores de risco associados à falha no desmame estão ligados à gasometria arterial, que é um exame de rotina em pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica.

#### **P.070 CAPACIDADE SUBMÁXIMA DE EXERCÍCIO EM PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA**

ZIEGLER B<sup>1</sup>, ROVEDDER PME<sup>2</sup>, LUKRAFKA JL<sup>2</sup>, OLIVEIRA CL<sup>2</sup>, MENNA-BARRETO SS<sup>2</sup>, DALCIN PTR<sup>1</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>Centro Universitário Metodista IPA; <sup>3</sup>Serviço de Pneumologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA - Porto Alegre, RS, Brasil.

ID: 18-1

**Introdução:** O teste de caminhada de seis minutos (TC6) tem sido utilizado para avaliar a tolerância ao exercício em pacientes com doenças pulmonares e insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Determinar a capacidade submáxima de exercício em pacientes com fibrose cística (FC), correlacionando-a com: escore clínico, estado nutricional, escore radiológico e função pulmonar. **Método:** O estudo realizado foi transversal e prospectivo, em pacientes (16 anos ou mais), atendidos em um programa para adultos com FC. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica, ao TC6, à medida das pressões respiratórias máximas, a espirometria e exame radiológico do tórax. **Resultados:** O estudo incluiu 41 pacientes com média de idade de 23,7 ± 6,5 anos e média de VEF<sub>1</sub> de 55,1 ± 27,8%. Em 30 pacientes (73,2%), a distância percorrida (556,7 ± 76,5 m) esteve abaixo do limite inferior previsto da normalidade. Não houve correlação significativa entre a distância percorrida e o índice de massa corporal, escore clínico, escore radiológico, pressões respiratórias máximas, SpO<sub>2</sub> em repouso, dessaturação durante o TC6, sensação de dispnéia e fadiga (p>0.05). Observou-se correlação significativa entre a distância percorrida e idade do diagnóstico (r = 0,32; p = 0,041), VEF em litros (r = 0,53; p < 0,001) e CVF em litros (r = 0,62; p < 0,001). O prejuízo da função pulmonar se associou com maior dessaturação no TC6 (p = 0,039). **Conclusão:** Este estudo mostrou que a maioria dos pacientes com FC (idade de 16 anos ou mais) percorreu uma distância abaixo da normalidade no TC6. A distância percorrida relacionou-se com as variáveis espirométricas e com a idade do diagnóstico.

#### **P.071 ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES ATENDIDOS POR UM PROGRAMA DE ADULTOS PARA FIBROSE CÍSTICA**

ZIEGLER B<sup>1</sup>, ROVEDDER PME<sup>2</sup>, LUKRAFKA JL<sup>2</sup>, OLIVEIRA CL<sup>2</sup>, DALCIN PTR<sup>3</sup>

**INSTITUIÇÃO:** <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>Centro Universitário Metodista IPA; <sup>3</sup>Serviço de Pneumologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA - Porto Alegre, RS, Brasil.

ID: 18-2

**Introdução:** Na fibrose cística (FC), o estado nutricional está associado com o crescimento, função pulmonar e índices de sobrevida. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional em adultos com FC e correlacionar com escore clínico, escore radiológico, pressões respiratórias estáticas máximas, capacidade submáxima de exercício e função pulmonar. **Metodologia:** O estudo realizado foi transversal e prospectivo, em pacientes (16 anos ou mais), atendidos em um programa para adultos com FC. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação nutricional e clínica, ao teste de caminhada de seis minutos (TC6), à medida das pressões respiratórias máximas, a espirometria e exame radiológico do tórax. **Resultados:** O estudo incluiu 41 pacientes com média de idade de 23,7 ± 6,5 anos e média de índice de massa corporal (IMC) de 20,2 ± 2,2 Kg/m<sup>2</sup>. Vinte e seis

pacientes (63,4%) foram classificados como bem nutridos (IMC =  $21,7 \pm 2,0$  Kg/m<sup>2</sup>), 6 (14,6%) como risco nutricional (IMC =  $19,4 \pm 0,5$  Kg/m<sup>2</sup>) e 9 (22%) como desnutridos (IMC =  $17,6 \pm 0,8$  Kg/m<sup>2</sup>). Não houve correlação significativa entre IMC e a idade ( $r = 0,24$ ;  $p = 0,13$ ), idade do diagnóstico ( $r = -0,04$ ;  $p = 0,81$ ), escore clínico ( $r = 0,13$ ;  $p = 0,40$ ) e radiográfico ( $r = -0,22$ ;  $p = 0,17$ ), distância percorrida no TC6 ( $r = 0,20$ ;  $p = 0,20$ ), VEF<sub>1</sub> ( $r = 0,11$ ;  $p = 0,50$ ) e CVF (%) ( $r = 0,06$ ;  $p = 0,72$ ). Também não houve associação entre o declínio do estado nutricional e essas variáveis. Conclusão: Este estudo mostrou que a maioria dos pacientes com FC (16 anos ou mais) tem um adequado estado nutricional (63,4%), mas uma porcentagem significativa (36,6%) tem depleção nutricional. Não houve associação entre o estado nutricional e a função pulmonar, pressões respiratórias máximas, escore clínico e radiográfico e a capacidade submáxima de exercício.

#### **P.072 REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: RESULTADOS PRELIMINARES**

ZIEGLER B<sup>1</sup>, ROVEDDER PME<sup>2</sup>, OLIVEIRA CL<sup>3</sup>, DALCIN PTR<sup>3</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>Centro Universitário Metodista IPA; <sup>3</sup>Serviço de Pneumologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA - Porto Alegre, RS, Brasil.

ID: 18-3

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é rápido e de baixo custo e vem sendo utilizado para avaliar a tolerância ao exercício em pacientes com doenças pulmonares e insuficiência cardíaca. Objetivo: Determinar a reprodutibilidade do TC6 em pacientes adolescentes e adultos com fibrose cística (FC). Correlacionar as distâncias percorridas entre os dois testes e a distância percorrida com o estado clínico, nutricional e a função pulmonar. Método: O estudo realizado foi transversal e prospectivo, em pacientes (16 anos ou mais), atendidos em um programa para adultos com FC. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica, a dois TC6 com intervalo de uma hora, à medida das pressões respiratórias estáticas máximas e a espirometria. Resultados: O estudo incluiu 23 pacientes (10 homens / 13 mulheres) com média de idade de  $25,9 \pm 8,54$  anos, média de VEF<sub>1</sub> de  $54,42 \pm 27,52$  % e de CVF  $63,4 \pm 22,12$  %. A distância percorrida teve média de  $587,2 \pm 64,5$  m. Não houve correlação significativa entre a distância percorrida e parâmetros nutricionais, escore clínico e pressões respiratórias estáticas máximas ( $p > 0,05$ ). Observou-se correlação significativa e forte entre as distâncias percorridas nos dois TC6 ( $r = 0,92$ ;  $p < 0,001$ ) e moderada entre a distância percorrida e a CVF % previsto ( $r = 0,47$ ;  $p = 0,042$ ). Conclusão: A distância percorrida correlacionou-se fortemente entre os dois TC6 moderadamente com a CVF % previsto.

#### **P.073 PRÉ-DIABETE MELITO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FUNÇÃO PULMONAR E CAPACIDADE AO EXERCÍCIO - RESULTADOS PRELIMINARES**

ZIEGLER B<sup>1</sup>, OLIVEIRA CL<sup>2</sup>, ROVEDDER PME<sup>3</sup>, DALCIN PTR<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>3</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA;

ID: 18-4

Introdução: A fibrose cística (FC) pode ser clinicamente identificada por neuropatia crônica, insuficiência pancreática exócrina e elevada concentração de eletrólitos no suor, em decorrência da hiperviscosidade dos líquidos produzidos pelas glândulas exócrinas. Com o aumento na sobrevivência dos pacientes com FC algumas doenças têm se tornado mais frequentes, como é o caso da intolerância à glicose e da diabetes relacionada à FC. Objetivo: Verificar a relação existente entre a tolerância à glicose e aspectos clínicos, parâmetros de função pulmonar e capacidade submáxima ao exercício em pacientes com FC com idade igual ou superior a 16 anos. Método: Estudo transversal e prospectivo. Incluídos: pacientes com FC com 16 anos, atendidos em um programa para adultos com FC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes realizaram uma avaliação clínica e nutricional, espirometria, teste de caminhada de seis minutos (TC6) e um teste oral de tolerância à glicose (TOTG) nos tempos zero (jejum) e 120 minutos. Os pacientes foram classificados em três grupos de acordo com a tolerância à glicose: tolerância à glicose normal (TGN) (<140 mg/dL), tolerância à glicose diminuída (TGD) ou pré-diabete melito (145 - 200 mg/dL) e diabetes melito pós TOTG (TOTGdm) (>200 mg/dL). Resultados: Foram estudados 19 pacientes (07 masculino / 12 feminino) entre Novembro de 2006 a Março de 2007. Doze pacientes tiveram a TGN, 5 pacientes tiveram a TGD e dois foram diagnosticados como 6,4 anos no grupo TGN, 28,3 TOTGdm. A média de idade foi de  $24,0 \pm 5,6$  anos no grupo TOTGdm ( $p = 0,648$ ). A média de VEF<sub>1</sub> foi de grupo TGD e 25,0 2,6% respectivamente nos grupos com TGN, TGD 17,1% e  $41,1 \pm 26,9$ %;  $41,4 \pm 61,8 \pm 65,5$  m no grupo e TOTGdm ( $p = 0,271$ ). A distância percorrida foi em média  $584,5 \pm 106,1$  m no grupo TOTGdm ( $p = 0,292$ ),  $58,2$  m no grupo TGD e  $645,0$  TGN;  $549,7$  Não foi identificada associação significativa entre a tolerância à glicose e índice de massa corporal ( $p = 0,919$ ), escore clínico ( $p = 0,492$ ), VEF<sub>1</sub> ( $p = 0,271$ ) e CVF ( $p = 0,691$ ) e distância percorrida no TC6 ( $p = 0,292$ ). Conclusão: Não foi identificada associação entre o declínio da tolerância à glicose e parâmetros clínicos, nutricionais, espirométricos e de capacidade submáxima de exercício nos pacientes com FC.

#### **P.074 CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE PECTUS ESCAVATUM UTILIZANDO TELA DE MARLEX PARA SUSTENTAÇÃO**

NAPOLI FILHO M, KRIESE PR, MAGALHÃES RC, SCHNEIDER A

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA

ID: 25-1

Introdução: A cirurgia para correção de pectus escavatum, com o surgimento da técnica de Nuss, passa por um questionamento sobre qual a forma ideal de tratar estes pacientes. Visando uma avaliação dos resultados obtidos no Serviço de Cirurgia Torácica da Universidade Luterana do Brasil com a técnica convencional, revisamos o prontuário de 24 pacientes operados pela mesma equipe e com a mesma técnica. Métodos: o prontuário de 24 pacientes, na maioria homens e jovens, foram revisados. A técnica consistiu em incisão transversal, ressecção de 5 cartilagens bilateralmente, fratura da tábua anterior do esterno, suporte com tela de marlex e fechamento. Indicação, técnica, complicações e resultados foram computados. Resultados: dos 24 pacientes, 23 tinham pectus simétrico e 1 era um caso de reoperação. Houve 3 complicações: 1 hemotórax residual, um hematoma de sub-cutâneo e

em 1 caso, houve recidiva após 5 anos, que teve de ser reoperado. O resultado final, do ponto de vista de satisfação foi considerado pelos 24 pacientes ótimo ou muito bom. Concluindo, a cirurgia para correção de pectus escavatum utilizando a técnica convencional apresenta ótimos resultados.

#### **P.075 MICROLITÍASE ALVEOLAR PULMONAR (PAM) - RELATO DE CASO**

FAORO C, PORFÍRIO D, RABELO LM, ARAÚJO JS, ESCUISSATO DL, MARTYNYCHEN MG

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA

ID: 29-2

Microlitíase Alveolar Pulmonar (PAM) é doença autossômica recessiva rara, primeiramente descrita por Harbitz em 1918, tendo sido descritos, até 1975, menos de 100 casos. O diagnóstico é realizado por radiografia e tomografia de tórax cujos achados são patognômicos e considerados suficientes para o seu diagnóstico, sendo a biópsia pulmonar raramente necessária. Não há tratamento específico sendo este apenas suportivo com suplementação de oxigênio e nas fases avançadas da doença, indica-se o transplante pulmonar. D.J.F.B., 50 anos, há 3 anos iniciou com dispnéia lentamente progressiva, tosse seca e dor torácica. Sem história de tabagismo ou doença semelhante na família. Ao exame físico apresenta-se com saturação de oxigênio de 97%, frequência respiratória de 12 rpm, ausculta pulmonar com crepitações bibasais e baquetamento digital. A Radiografia de tórax evidenciou opacificações finas com predomínio nas bases pulmonares ("sandstorm") e a tomografia de tórax demonstrou a presença de microcalcificações alveolares difusas, achados patognômicos de microlitíase alveolar. O acompanhamento foi iniciado com observação clínica semestral. A paciente vem mantendo-se estável, apresentando-se com dispnéia aos moderados esforços. Estudo recente publicado no American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine detectou a mutação no gene SL34A2, expresso especificamente nas células alveolares tipo II, as quais decodificam um co-transportador sódio-fosfato tipo IIb mutante, responsáveis pelas alterações no metabolismo do sódio e fosfato dentro dos alvéolos, os quais originam os microlitos. A PAM é doença autossômica recessiva com mutação no gene SL34A2, caracterizada por microlitos alveolares, vistos em radiografias e tomografias de tórax como microcalcificações alveolares. O tratamento é suportivo, sendo o transplante pulmonar indicado nas fases avançadas da doença.

#### **P.076 DERRAME PLEURAL BILATERAL ASSOCIADO AO LINFEDEMA CONGÊNITO (DOENÇA DE MILROY)**

PERIN C, SILVEIRA MM, GARCIA SB, MENNA-BARRETO SS, DALCIN PTR

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ID: 30-1

O linfedema congênito (LC), conhecido como Doença de Milroy, é uma doença rara (menos de 200 casos relatados no mundo) caracterizada pela hipoplasia e obstrução do sistema linfático. Objetivo: Descrever um caso de derrame pleural secundário ao LC. Relato do Caso: Paciente de 16 anos, feminina, branca, filha de pais consanguíneos, história de edema persistente de membros inferiores desde o nascimento e de erisipelas de repetição. Interna por referir dispnéia aos grandes esforços há 1 ano com piora nos últimos vinte dias associado à dor torácica ventilatório-dependente bilateral, sem outros sintomas. Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral e apresentava murmúrio vesicular diminuído em bases, além de esplenomegalia e edema de membros inferiores, sem cacifo, bilateral, maior à direita. Exames na admissão revelavam anemia normocítica, leucopenia, função hepática e renal normais. Radiograma de tórax mostrava derrame pleural bilateral de moderado volume. Toracocentese diagnóstica revelou um líquido amarelo-turvo, exsudativo (relação proteínas líquido/sérum = 0,7), 800 células com predomínio linfocítico (65%), glicose e pH normais, citopatológico negativo para células malignas. Dentre as possibilidades diagnósticas iniciais consideramos tuberculose, colagenose, doença linfoproliferativa e derrame pleural secundário ao LC. Demais exames do líquido pleural revelaram colesterol e triglicérides normais, culturais para bactérias, fungos e micobactérias negativos, ADA normal. Marcadores reumatológicos e sorologias para HIV e hepatites negativos. TC tórax e abdome mostraram esplenomegalia, pequena ascite, derrame pleural, sem evidências de adenomegalias ou lesões focais. Ecocardiograma normal. Linfocintilografia de membros inferiores confirmou grave disfunção do sistema linfático. Baseado-se no quadro clínico, achados do líquido pleural e exclusão de outras causas de exsudato linfocítico, firmou-se o diagnóstico de derrame pleural secundário ao LC. Como a paciente apresentava estabilidade clínica optou-se por tratamento conservador com dieta hipossódica, pobre em gorduras e rica em triglicérides de cadeia média. Após 6 meses de seguimento, a paciente encontra-se pouco sintomática e com leve diminuição do derrame pleural. Conclusão: O derrame pleural é uma das complicações do LC descritas na literatura e só pode ser atribuído à doença de base após cuidadosa exclusão de outras causas de exsudato linfocítico.

#### **P.077 FÍSTULA BRONCO-ESOFÁGICA SECUNDÁRIA À TUBERCULOSE**

SILVEIRA MM, PERIN C, GARCIA SB, MENNA-BARRETO SS, DALCIN PTR

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ID: 30-2

Introdução: Fístula bronco-esofágica como complicação da tuberculose é evento raro, com poucos relatos existentes na literatura médica. Pode estabelecer-se precocemente durante o quadro infeccioso, com boa resposta ao esquema RHZ, ou posteriormente, necessitando de correção cirúrgica. Objetivo: Relatar um caso de fístula bronco-esofágica em paciente tratado para tuberculose pulmonar (seis meses RHZ) em 2002. Material e Métodos: Relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE (Unitermos: broncoesophageal fistula, pulmonary tuberculosis). Relato do Caso: Paciente masculino, 68 anos, branco, casado, natural e procedente de Porto Alegre, tabagista (50 maços-ano), ex-estilista, com história de tuberculose pulmonar tratada adequadamente em 2002, interna com quadro de tosse pós prandial, seguida de regurgitação dos alimentos ingeridos, mucoréia intensa e emagrecimento. Sem outras comorbidades. Exame físico sem alterações relevantes. IMC = 19. Exames realizados: Pesquisa de BAAR e cultura para micobactérias no escarro negativas. Tomografia computadorizada do Tórax demonstrou comunicação entre a luz do esôfago e a parede posterior do brônquio fonte esquerdo a cerca de 1 cm da cárena. REED não realizado pela aspiração do contraste para a via aérea. Endoscopia digestiva alta mostrou fístula esôfago-traqueobronquial aos 26 cm da arcada dentária superior. Fibrobroncoscopia evidenciou ampla fístula traqueoesofágica cicatrizada medindo 1,25 cm na parede posterior do brônquio fonte esquerdo. Depois de feito diagnóstico e descartada tuberculose em atividade, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para correção da fístula.

Conclusão: Fistula bronco-esofágica pode ser causa de desnutrição e infecções respiratórias de repetição, além de outras complicações, necessitando muitas vezes de correção através de procedimento cirúrgico e/ou endoscópico (colocação de prótese na via aérea), com resultados variados.

#### **P.078 FÍSTULA PANCREÁTICO-PLEURAL - RELATO DE CASO**

PERIN C, GARCIA SB, SILVEIRA MM, GAZZANA MB, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

ID: 30-3

Introdução: Fistula pancreático-pleural é uma complicação rara de pancreatite aguda ou crônica, sendo causa incomum de derrame pleural recorrente ou de resolução lenta. Objetivo: descrever um caso de fistula pancreático-pleural em paciente com pancreatite crônica agudizada. Materiais e métodos: relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE (unitermos: pancreaticopleural fistula; pleural effusion). Relato do Caso: Paciente masculino, 37 anos, tabagista e etilista, apresenta-se na emergência com dor torácica posterior bilateral ventilatório-dependente e emagrecimento de 10 kg em 2 meses. Sem febre, sudorese noturna, dispnéia, tosse, queixas abdominais. Ao exame apresentava-se levemente hipocorado, emagrecido, normotenso, eupnéico, SpO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente, taquicárdico (FC: 110); murmúrio vesicular diminuído em terço inferior de hemitórax direito, sem outras alterações ao exame físico. Rx de tórax com derrame pleural bilateral, de maior volume a direita; toracocentese direita demonstrou exsudato neutrofilico e amilase de 3900. Amilase e lipase séricas elevadas (550 e 440, respectivamente), além de leucocitose sem desvio a esquerda; função renal e eletrólitos normais. Ecografia abdominal demonstrou massa de 5 cm na cabeça do pâncreas, dilatação do ducto de Wirsung e calcificações pancreáticas; TC de abdome com aumento e indefinição da cabeça do pâncreas e múltiplas coleções adjacentes que se estendiam para o retroperitônio e espaço retro-renal a direita. Submetido a colangio RNM que evidenciou múltiplos trajetos fistulosos do pâncreas para retro-peritônio e cavidade pleural a direita. Instituiu tratamento com nada via oral (NPO), sonda nasointestinal e toracocentese de alívio, com remissão parcial do derrame pleural bilateral, sem recorrência. Discussão: A incidência estimada de fistula pancreático-pleural nos pacientes com pancreatite crônica é de 0,4%, e as evidências existentes quanto às características demográficas dos pacientes, os métodos diagnósticos e o tratamento são apenas através de relatos ou séries de casos. O tratamento configura-se num desafio, e geralmente se dá por meio da inibição da secreção pancreática (NPO, medicamentos inibidores - octreotida) e/ou fechamento do trajeto fistuloso - colocação de prótese no ducto pancreático ou cirurgia (pancreatectomia ou pancreateojunostomia). No caso descrito acima, optou-se por tratamento conservador inicial e, conforme evolução, avaliar procedimento cirúrgico posteriormente.

#### **P.079 TERAPIA DE REPOSIÇÃO INTRATECAL EM UM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I: DESFECHOS RESPIRATÓRIOS**

FAGONDES SC<sup>1</sup>, JOHN AB<sup>1</sup>, ROJAS MVM<sup>1</sup>, PERIN C<sup>1</sup>, VIEIRA T<sup>1</sup>, COSTA RD<sup>1</sup>, MENNA-BARRETO SS<sup>1</sup>, GIUGLIANI R<sup>1</sup>, KAKKIS E<sup>2</sup>, DICKSON P<sup>3</sup>

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>BIOMARIN PHARMACEUTICAL INC.; <sup>3</sup>LA BIOMED INST. AT HARBOR

ID: 30-4

Mucopolissacaridose tipo I (MPS I) é uma doença de depósito rara que afeta múltiplos órgãos e se caracteriza pela deficiência da enzima  $\alpha$ -L-iduronidase (rIDU), com o consequente acúmulo de glicosaminoglicanos (GAGs). Estes pacientes (pctes) podem ter algum grau de comprometimento neurológico secundário à infiltração meníngea, além de obstrução das vias aéreas superiores e de comprometimento pulmonar funcional. Embora o tratamento cirúrgico seja de eleição para o dano neurológico, os riscos são elevados. Recentemente, a terapia de reposição enzimática (TRE) tornou-se disponível, entretanto, devido à inabilidade de cruzar a barreira hemato-encefálica, é pouco provável que seja eficaz na correção do comprometimento do sistema nervoso. A aplicação de rIDU intratecal (rIDU IT) para tratamento de compressão espinhal foi recentemente demonstrada em modelo canino. O objetivo deste relato de caso é descrever a performance respiratória antes e após a rIDU IT realizada de forma inédita em seres humanos. NPM é um pcte com 39 anos com MPS I sem tratamento prévio com TRE. Ele vinha estável, mas, nos últimos meses, apresentou quadro de compressão medular grave. Por questões religiosas, o pcte recusou o tratamento cirúrgico sendo então submetido a um protocolo para a administração de rIDU IT. As infusões foram mensais, via punção lombar, por 4 meses e não houve relato de eventos adversos. A avaliação funcional completa, teste da caminhada de 12 minutos (TC 12 min) e polissonografia (PSG) foram realizados imediatamente antes e ao final do estudo. Antes do início do tratamento, o pcte apresentava restrição pulmonar leve, redução grave da difusão pulmonar, redução da ventilação voluntária máxima (VVM), das pressões respiratórias máximas e da capacidade inspiratória (CI). Após o tratamento, verificou-se aumento em 12% da capacidade vital forçada, em 11% da CI, em 56% da VVM e em 37% da pressão inspiratória máxima. Observou-se ainda redução em 18% do volume residual. O resultado mais interessante foi uma elevação de 18% da capacidade difusão. Houve também aumento em 14% na distância caminhada. As PSGs permaneceram inalteradas. Esta é a primeira tentativa de tratamento de pcte com MPS I com compressão medular grave usando infusão intratecal. Não houve relato de complicações e uma melhora no desempenho respiratório pode ser observada. Concluindo, rIDU IT parece ser um novo e seguro método para tratamento de pacientes com MPS I com dano no sistema nervoso.

#### **P.080 CISTO PERICÁRDICO EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO**

SILVA DC, MENEZES RTC, CARVALHO AS, DALCIN PTR, MENNA-BARRETO SS, GAZZANA MB, MORESCHI AH, ARAÚJO LFL

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 42-3

Título: Cisto pericárdico em localização atípica: relato de caso Autores: Débora Chaves da Silva, Ricardo T. C. de Menezes, Adriana Carvalho, Paulo T. Dalcin, Sérgio M. Barreto, Marcelo B. Gazzana; Alexandre H. Moreschi; Luiz F. L. Araújo Introdução: Os cistos pericárdicos são raros. A maioria é assintomática. Frequentemente são congênitos, mas podem ser secundários a trauma ou neoplasia. As localizações mais típicas são: 70% em ângulo cardiofrênico direito e 22% à esquerda. Objetivo: Relatar o caso de um paciente com cisto pericárdico Resultados: Um

homem de 56 anos de idade, pai de um filho, procura emergência do HCPA por quadro de hepatite alcoólica. Na avaliação inicial foi realizado RX de abdome agudo que evidenciou lesão retro cardíaca esquerda. Negava tosse, dispnéia, hemoptise ou qualquer outro sintoma respiratório. Paciente tabagista (80 maços/ano) e etilista. Os exames subsidiários mostraram: Tc de tórax com presença de lesão hipodensa de 6,0 x 4,8 x 4,6 cm que não se impregnava pelo meio de contraste, de paredes lisas, localizada no mediastino abaixo da confluência venosa e à esquerda do esôfago; REED sem alteração na passagem do contraste. Fibrobroncoscopia sem particularidades e AP de biópsia transbrônquica com parênquima normal. Pelo alto risco de neoplasia, o paciente foi submetido à toracotomia para ressecção da lesão citada. A avaliação do cirurgião durante o procedimento foi de lesão cística envolvendo esôfago e com origem em pericárdio posterior. Paciente evoluiu bem no pós-operatório e AP mostrou células mesenquimais confirmando a suspeita de cisto pericárdico. Conclusão: Relatamos o caso de um paciente com cisto pericárdico de localização atípica.

#### **P.081 HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR GRAVE EM ADULTO RELACIONADA À RADIOTERAPIA NA INFÂNCIA POR TUMOR DE WILM'S: ENDARTERITE ACTÍNICA**

MENEZES RTC, CARVALHO AS, SILVA DC, GAZZANA MB, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 42-4

Introdução: A radioterapia está relacionada ao comprometimento do parênquima e vasculatura pulmonar levando à pneumonite ou fibrose por radiação. A hipertensão pulmonar pode complicar um quadro de fibrose por radiação em estágio terminal e ser mais grave se associada à endarterite actínica. Existem poucos casos na literatura de endarterite pulmonar relacionada à radioterapia. Objetivo: Relatar o caso de um paciente com hipertensão pulmonar grave relacionada à fibrose por radiação e provavelmente relacionada à endarterite actínica. Resultados: Paciente masculino, 29 anos, Tumor de Wilm's com 1 ano de idade, submetido à ressecção tumoral e radioterapia. Aos 5 anos, foi submetido à nova radioterapia por metástase pulmonar. Há cerca de 7 anos apresenta episódios de dispnéia, tonturas e cianose de extremidades aos esforços. Procurou atendimento médico; ecocardiograma evidenciou hipertensão pulmonar. Desde então em uso de dilataz em melhor parcial do quadro. Nos últimos 30 dias evoluiu com edema de membros inferiores, ascite, tonturas, cianose de extremidades e piora da dispnéia. TC de tórax evidenciou sinais de fibrose pulmonar, mais proeminente à direita. Submetido ao cateterismo direito que demonstrou PmAP 53 mmHg e teste de vasodilatação negativo. Excluídas outras causas de hipertensão pulmonar. Suspenso dilataz em, iniciado Sildenafil e anticoagulação com boa resposta clínica. Conclusão: Paciente com nível de hipertensão pulmonar desproporcional ao grau de fibrose pulmonar levantando a hipótese de endarterite actínica associada.

#### **P.082 ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO E CAPACIDADE SUBMÁXIMA DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA**

ROVEDDER PME<sup>1,2</sup>, ZIEGLER B<sup>1</sup>, PASIN L<sup>1</sup>, RAMPON G<sup>1</sup>, PINOTTI AFF, DALCIN PTR<sup>1</sup>, MENNA-BARRETO SS<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA

ID: 45-1

Objetivos: Determinar a relação entre a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) e a capacidade submáxima de exercício, avaliada pelo teste da caminhada em 6 minutos (TC6), em pacientes com FC. Investigar a relação dos achados ecocardiográficos com os resultados do TC6, do escore clínico, do escore radiológico e dos testes de função pulmonar. Material e Métodos: Estudo transversal, prospectivo em pacientes com FC com idade igual ou maior que 16 anos, clinicamente estáveis, acompanhados pelo Programa de Adultos com FC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram submetidos à ecocardiografia com Doppler, ao TC6, a testes de função pulmonar, radiografia de tórax e escore clínico. Resultados: O estudo incluiu 39 pacientes com média de idade de 23,7 ± 6,3 anos. Não houve correlação significativa entre a distância percorrida no TC6 e a PSAP, diâmetro do ventrículo direito (DVD) e o tempo de aceleração do fluxo sistólico do ventrículo direito-artéria pulmonar (TAS) (p>0,05). Observamos correlação significativa entre a PSAP e a SpO<sub>2</sub> em repouso (r = -0,73; p < 0,001), a SpO<sub>2</sub> no final do TC6 (r = -0,45; p = 0,006), o escore clínico de Schwachman-Kulczycki (r = -0,55; p = 0,001), o escore radiológico de Brasfield (r = -0,33; p = 0,049), o VEF<sub>1</sub> (r = -0,63; p < 0,001) e a CVF (r = -0,55; p = 0,001). O TAS correlacionou-se significativamente apenas com o VEF<sub>1</sub> (r = 0,32; p = 0,047). O DVD correlacionou-se significativamente com a SpO<sub>2</sub> em repouso (r = -0,44; p = 0,005) e com o escore clínico (r = -0,38; p = 0,017). A SpO<sub>2</sub> em repouso foi o melhor preditor da PSAP e seu efeito foi independente da associação entre outras variáveis independentes (p = 0,001). O declínio da função pulmonar associou-se significativamente com a PSAP (p < 0,001), a SpO<sub>2</sub> em repouso (p = 0,001), a SpO<sub>2</sub> no final do TC6 (p = 0,007) e com a diferença entre a saturação de oxigênio no início e no final do TC6 (p = 0,025). Conclusão: Não observamos correlação significativa entre a PSAP e a distância percorrida no TC6 em pacientes com FC. A SpO<sub>2</sub> em repouso foi o melhor preditor de PSAP. Além disso, a PSAP foi fortemente correlacionada com o escore clínico de Schwachman-Kulczycki, VEF<sub>1</sub> e CVF nesta amostra.

#### **P.083 PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO PULMONAR AVALIADA POR ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA**

ROVEDDER PME<sup>1,2</sup>, ZIEGLER B<sup>1</sup>, PINOTTI AFF<sup>1</sup>, MENNA-BARRETO SS<sup>1</sup>, DALCIN PTR<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA

ID: 45-2

Objetivos: Determinar a prevalência de hipertensão pulmonar (HP), por meio da ecocardiografia Doppler, em pacientes com fibrose cística (FC). Comparar as características clínicas, escore radiológico, função pulmonar e parâmetros ecocardiográficos, nos grupos sem e com HP. Correlacionar os achados ecocardiográficos com as características clínicas, escore radiológico e função pulmonar desses pacientes. Métodos: Estudo transversal,

prospectivo em pacientes atendidos por um programa de adultos para FC, com idade igual ou maior que 16 anos, clinicamente estáveis. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, a ecocardiografia com Doppler, aos testes de função pulmonar e a exame radiológico do tórax. Resultados: A velocidade de regurgitação tricúspide (VRT) foi obtida em 37 dos 40 pacientes estudados. A prevalência de HP foi de 49% (18 pacientes). Os valores de SpO<sub>2</sub> em repouso, escore clínico, VEF<sub>1</sub> e CVF foram significativamente menores no grupo com HP. A VRT correlacionou-se fortemente com a SpO<sub>2</sub> em repouso ( $r = -0,70$ ;  $p < 0,001$ ) e moderadamente com a SpO<sub>2</sub> no final do TC6 ( $r = -0,47$ ;  $p = 0,003$ ), com o escore clínico ( $r = -0,63$ ;  $p < 0,001$ ), com o escore radiológico ( $r = -0,36$ ;  $p = 0,030$ ), com o VEF<sub>1</sub> em litros ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,001$ ) e em % do previsto ( $r = -0,61$ ;  $p < 0,001$ ) e com a CVF em litros ( $r = -0,43$ ;  $p = 0,008$ ) e em % do previsto ( $r = -0,54$ ;  $p = 0,001$ ). A SpO<sub>2</sub> em repouso foi a melhor preditora da VRT ( $p < 0,001$ ). Conclusão: A prevalência de HP nos pacientes acompanhados em um programa de adultos para FC foi de 49%, sugerindo que a presença de HP seja considerada na avaliação e acompanhamento desses pacientes. O melhor preditor de HP foi a SpO<sub>2</sub> em repouso.

#### **P.084** INFECÇÃO BACTERIANA CRÔNICA E INDICADORES ECOCARDIOGRÁFICOS DE FUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

ROVEDDER PME<sup>1,2</sup>, ZIEGLER B<sup>1</sup>, PINOTTI AFF<sup>1</sup>, MENNA-BARRETO SS<sup>1</sup>, DALCIN PTR<sup>1</sup>  
 INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;  
<sup>2</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA  
 ID: 45-3

Objetivo: O objetivo deste estudo foi estudar as associações entre infecção crônica por *Pseudomonas aeruginosa* (PA) e por *Burkholderia cepacia* (BC) e indicadores de função ventricular direita, avaliados por ecocardiografia Doppler, em pacientes com fibrose cística (FC). Métodos: Estudo transversal em pacientes acompanhados pelo programa de adultos com FC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com idade igual ou superior a 16 anos e clinicamente estáveis. Os pacientes incluídos realizaram, no último ano, um mínimo de três exames bacteriológicos do escarro em meio específico para PA e BC. Todos os pacientes foram submetidos a uma ecodoppler cardiografia com medida da velocidade de regurgitação tricúspide (VRT), tempo de aceleração do fluxo sistólico do ventrículo direito-artéria pulmonar (TAS) e diâmetro do ventrículo direito (DVD) e a uma avaliação espirométrica. Resultados: Foram estudados 40 pacientes (18M/22F). Vinte e três pacientes eram infectados por PA e 17 pacientes não eram infectados por esta bactéria. Os valores clínicos, funcionais pulmonares, escores clínico e radiológico e as medidas ecocardiográficas não diferiram significativamente entre os dois grupos de pacientes ( $p > 0,05$ ). Dez pacientes eram infectados por BC e 30 não eram infectados por BC. Os pacientes infectados por BC apresentaram valores significativamente menores de VEF<sub>1</sub> (37,8 +/- 21,1 e 61,1 +/- 26,9;  $p = 0,011$ ) e CVF (51,5 +/- 18,3 e 72,4 +/- 21,8;  $p = 0,008$ ) em % do previsto. As demais variáveis não apresentaram diferença significativa entre os dois grupos ( $p > 0,05$ ). Conclusão: Os pacientes portadores de BC apresentaram pior função pulmonar que os não infectados por essa bactéria. Não foram demonstradas associações significativas entre infecção crônica por PA e por BC e indicadores de função ventricular direita em pacientes com FC.

#### **P.085** ADESAO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

CASAROTTO FC, DALCIN PTR, RAMPON G, PASIN LR, BECKER SC, RAMON GM, WENDT CW, ABRAHÃO CLO, OLIVEIRA VZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
 ID: 46-1

Objetivos: avaliar a adesão auto-relatada ao tratamento na FC, estabelecendo associações com características da doença e com a adesão percebida pelos profissionais de saúde. Métodos: estudo transversal, prospectivo, em pacientes atendidos por um Programa para Adultos com FC. O grau da adesão foi avaliado por questionário. Os pacientes foram divididos em grupo com elevada adesão e grupo com moderada / baixa adesão. Foram obtidos dados clínicos, medida do escore clínico de Shwachman-Kulczyc, medida do escore radiológico de Brasfield e espirometria. Resultados: De 38 pacientes estudados, 31 (81,6%) foram classificados como tendo elevada adesão e 7 (18,4%) como moderada / baixa adesão. Houve correlação entre o escore de adesão auto-relatada e o escore clínico ( $r = -0,36$ ,  $p = 0,028$ ). O escore de adesão auto-relatada foi maior (mediana = 0,79) que o percebido pelo profissional (mediana = 0,71,  $p = 0,003$ ). Adesão elevada foi auto-relatada em 84,2% para a fisioterapia respiratória, em 21,1% para atividade física, em 65,8% para dieta, em 96,3% para enzimas pancreáticas, em 79,4% para as vitaminas, em 76,7% para o antibiótico inalatório e em 79,4% para a dornase-alfa. Conclusões: A adesão auto-relatada dos pacientes atendidos por um programa de adultos com FC foi elevada. Menor adesão foi observada com a dieta e atividade física. O escore de adesão auto-relatada se correlacionou inversamente com o escore clínico. A adesão auto-relatada foi maior que a percebida pelos profissionais.

#### **P.086** PERCEPÇÃO DA GRAVIDADE DA DOENÇA EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

CASAROTTO FC, DALCIN PTR, RAMPON G, PASIN LR, RAMON GM, ABRAHÃO CLO, OLIVEIRA VZ  
 INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
 ID: 46-2

Um dos aspectos que pode determinar a maneira como o indivíduo se envolve com seu tratamento é a percepção que esse indivíduo tem da gravidade de sua doença. Objetivos: estudar a percepção da gravidade da doença nos pacientes atendidos por um programa de adultos com FC, estabelecendo suas associações com características clínicas da doença, com percepção de auto-cuidado e com adesão ao tratamento. Métodos: estudo transversal, prospectivo, em pacientes atendidos por um Programa para Adultos com FC. Foram obtidos dados clínicos, medida do escore clínico de Shwachman-Kulczyc, medida do escore radiológico de Brasfield e espirometria. A avaliação da percepção da gravidade da doença, do auto-cuidado e do grau de adesão foram avaliadas por questionário adaptado. Resultados: De 38 pacientes estudados, 15 (39,5%) relataram que a gravidade de sua doença estava acima da média (AM) que a dos outros pacientes com FC, 15 (39,5%) pacientes relataram que estava na média (M) e 8 (21,1%) relataram que estava bem abaixo da média (BAM). Não

houve associação entre da percepção da gravidade com sexo, estado civil, grau de instrução ou renda familiar ( $p > 0,05$ ). O escore clínico de Shwachman-Kulczyc foi maior no grupo AM que nos grupos M e BAM ( $p = 0,013$ ). Não houve diferença estatística entre os grupos para idade, índice de massa corporal (IMC), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), escore radiológico e escore de adesão. Houve associação linear significativa entre a percepção da gravidade e o auto-cuidado ( $p = 0,026$ ). Conclusões: Em pacientes atendidos por um programa de adultos com FC, a percepção da gravidade da doença do paciente se associou com a medida objetiva do escore clínico de Shwachman-Kulczyc e com a avaliação de auto-cuidado. As estratégias para melhorar a saúde do paciente necessitam levar em consideração as suas atitudes e percepções a respeito de sua doença.

#### **P.087** PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS POR UM PROGRAMA DE ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA

CASAROTTO FC, DALCIN PTR, ZIEGLER B, ROVEDDER P, OLIVEIRA VZ, ABRAHÃO CLO, BECKER SC

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
 ID: 46-3

Introdução: A expectativa de vida dos pacientes com fibrose cística (FC) tem aumentado progressivamente nas últimas décadas. O maior número de pacientes adultos com FC exigiu a criação de programas para tratar os pacientes adultos. Objetivo - Descrever o perfil clínico dos pacientes atendidos por um Programa de Adultos com FC. Métodos: Estudo transversal dos pacientes com FC (idade maior ou igual a 16 anos) em acompanhamento no Programa de Adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram coletados dados demográficos, clínicos, nutricionais, função pulmonar, achados radiológicos e microbiologia do escarro. Resultados - Desde 1998, foram acompanhados 72 pacientes com diagnóstico confirmados. Desses, 10 pacientes evoluíram para óbito, sendo 1 por hemoptise maciça, 1 por complicações pós-transplante pulmonar e 8 por evolução da doença pulmonar avançada / insuficiência respiratória crônica. Sete pacientes foram transferidos para outros serviços. Atualmente, 55 pacientes estão em acompanhamento regular, os quais apresentam idade média de 23,7 ± 6,3 anos (16 a 47 anos), sendo 34 do sexo feminino e 54 de etnia caucasóide. Quarenta e seis pacientes (84%) apresentaram insuficiência pancreática. A média do escore clínico de Shwachman-Kulczycki foi de 76,4 ± 12,1 pontos, do volume expiratório forçado no primeiro segundo de 56,0 ± 27,3% do previsto, do índice de massa corporal de 20,4 ± 2,4 Kg/m<sup>2</sup>, escore radiológico de Brasfield de 16,3 ± 3,9 pontos. A mediana da idade do diagnóstico foi 9,0 anos. Nove pacientes apresentam infecção crônica por *B. cepacia*, 45 por *P. aeruginosa* e 15 por *S. aureus* (sendo 11 por *S. aureus* resistente a oxacilina). Conclusões: As características clínicas descritas são compatíveis com um centro de FC ainda jovem, porém com os pacientes apresentando importante envolvimento pulmonar e predomínio de infecção crônica por *P. aeruginosa*.

#### **P.088** ESTUDO PRELIMINAR DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO MÁXIMO E DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA NO TERCEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO

CENSI S<sup>1</sup>, ZATTERA JD<sup>1</sup>, MILTERSTEINER AR<sup>2</sup>

Instituição: <sup>1</sup>Universidade de Caxias do Sul - UCS - Caxias do Sul, RS, Brasil;

<sup>2</sup>Faculdade da Serra Gaúcha.

ID: 49-1

A gravidez envolve modificações fisiológicas no sistema respiratório da mulher, onde mudanças mecânicas e bioquímicas interagem afetando a função respiratória e a hematose. O objetivo deste estudo foi avaliar força muscular respiratória e pico de fluxo expiratório máximo em gestantes de último trimestre. Foi conduzido estudo observacional, transversal com amostra de oito participantes, sem doença pulmonar prévia ou no momento da avaliação. Realizou-se técnica de manovacuometria e Peak Flow. A média de idade foi 26 anos, 50% foram primigestas, não realizavam atividade física regular, 37,5% foram tabagistas. Os resultados das Pressões Inspiratória e Expiratória Máximas foram: -87 (-40 a -120) 27,4 e 75 (36 a 120) 32,2, apresentados em média (mínima-máxima) mais ou menos desvio padrão e expressos em cmH<sub>2</sub>O. Para medida de pico de fluxo expiratório máximo, os valores foram 240 (160 a 350) 55,2, apresentados em média (mínima-máxima) mais ou menos desvio padrão, expressos em litros por minuto. As correlações entre a idade gestacional e os valores das pressões inspiratória e expiratória máximas e entre a altura uterina e o pico de fluxo expiratório máximo foram fracas. Palavras-chave: Gestação, Pico de Fluxo, Expiratório Máximo, Pressão Inspiratória Máxima, Pressão Expiratória Máxima.

#### **P.089** A DOR PÓS-OPERATÓRIA COMO CONTRIBUINTE DO PREJUÍZO NA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

BAUMGARTEN MCS<sup>1</sup>, GARCIA GK<sup>1</sup>, GIACOMAZZI CM<sup>1</sup>, LAGNI VB<sup>2</sup>, DIAS AS<sup>1</sup>, MONTEIRO MB<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA;

<sup>2</sup>IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - ISCMPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL  
 ID: 55-1

Introdução: A dor no pós-operatório em pacientes que realizam cirurgia cardíaca é freqüente, podendo ter diferentes causas. A principal repercussão é uma diminuição na função pulmonar. Uma avaliação específica da função pulmonar e da dor pode esclarecer os sintomas apresentados pelos pacientes. Objetivo: Avaliar a dor em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por esternotomia, verificando a localização e a intensidade da mesma durante o período de internação hospitalar, bem como sua influência sobre a função pulmonar e a correlação com as características do indivíduo e do procedimento cirúrgico. Método: A amostra foi composta de 30 indivíduos onde foi realizada uma avaliação pré-operatória contendo os dados do paciente, as variáveis da função pulmonar a partir da espirometria e o volume inspiratório através da inspirometria de incentivo. Após a realização da cirurgia os pacientes foram acompanhados no primeiro, segundo e quinto pós-operatório. Nestes momentos foram coletadas as informações da cirurgia, os valores da função pulmonar e uma avaliação da dor (escala analógica visual e desenho do corpo humano). Para análise estatística utilizou-se o teste Mann - Whitney e a correlação de Spearmann, o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Resultados: A revascularização do miocárdio foi a cirurgia mais freqüente (50%). A

intensidade da dor no período pós-operatório foi moderada localizando-se inicialmente no local da incisão (esternotomia). Os valores da função pulmonar diminuíram significativamente quando comparado o período pré com o período pós-operatório (pré = 1,9 e 2,8 litros; quinto PO = 1,23 e 1,71 litros), não retornando aos valores encontrados no período pré-operatório. O volume inspiratório máximo apresentou uma correlação negativa com a dor ( $r = -0,277$ ;  $p = 0,05$ ). Em relação ao pico de fluxo expiratório não houve uma correlação significativa ( $r = -0,360$ ;  $p = 0,051$ ). Conclusão: Não houve diferença estatisticamente significativa entre as características dos indivíduos, o procedimento cirúrgico e a dor. Observou-se uma diminuição na função pulmonar e na intensidade da dor no período pós-operatório. A função pulmonar não se restabelece completamente até o quinto dia de pós-operatório.

#### **P.090** EFICIÊNCIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA REEXPANSÃO PULMONAR DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO

BAUMGARTEN MCS<sup>1</sup>, FRANTZESKI MH<sup>1</sup>, MARTINS DM<sup>1</sup>, MACHADO CRG<sup>1</sup>, TARTARI JLL<sup>1</sup>, RECH DR<sup>1</sup>, SARRIA E<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA; <sup>2</sup>HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO ID: 55-2

Os pacientes que apresentam danos neurológicos tendem a sofrer uma série de conseqüências relacionadas ao déficit neuropsicomotor, dentre elas prejuízos no sistema respiratório, principalmente devido a imobilização continuada que promove uma diminuição da força muscular incluindo déficit na musculatura ventilatória o que leva a uma predisposição ao surgimento de atelectasias. O presente estudo descreve o caso de LMG de 9 anos, paciente asmático, tetraparético em conseqüência de um lipoma intra medular e bulbar, admitido no Hospital da Criança Santo Antônio com quadro clínico de pneumonia. Os primeiros achados radiológicos, após a internação revelaram uma atelectasia comprometendo todo o lobo inferior e parte do lobo superior esquerdo. O tratamento fisioterapêutico proposto foi o uso de CPAP 2 vezes ao dia por um período de 2 horas, inicialmente com uma pressão expiratória positiva de 7cmH<sub>2</sub>O, com aumento gradativo até uma pressão expiratória positiva de 10cmH<sub>2</sub>O, associado a manobras de reexpansão pulmonar e de higiene brônquica. Após doze dias de tratamento, a radiografia de tórax indicou uma expansão total do lobo superior e parcial do lobo inferior esquerdo. O presente caso demonstrou que o uso da ventilação mecânica não invasiva, associado às técnicas fisioterapêuticas foram de extrema importância para a expansão de áreas atelectasiadas e no restabelecimento da função pulmonar.

#### **P.091** TRAQUEOMEGALIA (SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN): RELATO DE CASO

PASIN LR, LUSA RG, REBOREDO TG, GODOI DV

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SAÚDE

ID: 64-1

Introdução: Traqueomegalia (TMG)-Síndrome de Mounier-Kuhn-é uma mal-formação pulmonar congênita rara, caracterizada por dilatação da traquéia e brônquios principais e associada a diverticulose traqueal, bronquiectasias e infecções de repetição do trato respiratório inferior. Relato de Caso: J.L., masculino, 42 anos, há 6 meses com tosse seca, dispnéia aos esforços, cefaléia e perda ponderal de 10Kg. Diagnosticada TMG e dupla lesão aórtica severa há 2 meses. Apresenta exacerbação dos sintomas (dor ventilatório-dependente, tosse seca, cefaléia intensa, anorexia e dispnéia aos esforços) Tabagista de 20maços/ano. Ao exame físico: Mvru de, crepitações difusas e presença de gránsido ao final da expiração em terço inferior de pulmão direito; hipocratismo digital. À Ausculta cardíaca, sopro holossistólico em área aórtica. Rx de tórax revelou pneumotórax à esquerda; atelectasias basais; infiltrado retículo-nodular difuso nos pulmões com componentes acinares; traquéia com dimensões aumentadas; hiperinsuflação pulmonar. TC tórax de alta resolução: pneumotórax bilateral e edema pulmonar; bronquite crônica; fibrose pulmonar; espessamentos pleurais irregulares com nódulos subpleurais; brônquios dilatados; bronquiectasias em LSD; proeminência de tronco pulmonar e artérias pulmonares; aumento da traquéia (3,0 x 3,1 cm). Paciente está em acompanhamento ambulatorial aguardando cirurgia para troca valvar. Discussão: TMG se caracteriza pela dilatação da traquéia e brônquios principais e se associa a infecções respiratórias recorrentes. Etiologia incerta; suspeita-se da associação entre predisposição genética e fator desencadeante (tabagismo como fator predisponente e agravante). A flacidez e alargamento das paredes traqueobrônquicas produzem um mecanismo de tosse ineficiente, prejudicando o clearance mucociliar que, aliado ao acúmulo de secreção nos divertículos traqueais, favorece as pneumonias de repetição, emfisema e bronquiectasias. Manifesta-se entre a terceira e quarta décadas de vida, sexo masculino e raça negra. Sintomas inespecíficos e indistinguíveis de doenças pulmonares crônicas estão presentes: tosse produtiva, eventuais hemoptóicos e dispnéia progressiva. No Rx de tórax o diâmetro traqueal de 25mm são sugestivos; na TC tórax, 22mm para homens e 19mm para mulheres. Não há tratamento específico, restringindo-se a fisioterapia respiratória e uso de antibióticos nas infecções. Prognóstico é variável e depende da presença de complicações no momento do diagnóstico e da realização do tratamento adequado.

#### **P.092** EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NA FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PNEUMOPATAS CRÔNICOS - RESULTADOS PRELIMINARES.

RECH DR<sup>1</sup>, LUKRAFKA JL<sup>1</sup>, BORGES LPK<sup>1</sup>, SERAFIM SL<sup>1</sup>, FRANTZESKI M<sup>1</sup>, SHLOSSMACHER R<sup>1</sup>, SILVA JM<sup>1</sup>, OLIVEIRA AP<sup>1</sup>, DISIUTA PA<sup>1</sup>, FISCHER GB<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA; <sup>2</sup>HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO.

ID: 65-1

Crianças e adolescentes com doenças pulmonares crônicas em geral apresentam uma piora progressiva da função pulmonar. Os programas de Reabilitação Pulmonar visam minimizar e/ou reverter a sintomatologia dessas doenças, a fim de incrementar o condicionamento físico e a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a frequência e a duração das exacerbações e internações hospitalares. O objetivo deste estudo foi verificar os efeitos da Reabilitação Pulmonar na força muscular respiratória, na força muscular periférica e no teste de caminhada de 6 minutos de crianças e adolescentes com diagnóstico de pneumopatia crônica. A amostra estudada foi composta por cinco pacientes, com idade entre oito e 17 anos, que realizaram inicialmente avaliação médica, avaliação nutricional e os seguintes testes: Microspirometria,

Manuvacuometria, Questionário de Qualidade de Vida (PEDSQL), Teste de Força Muscular em membros superiores e membros inferiores (1 RM), Medidas Antropométricas e Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC 6'). O programa foi desenvolvido duas vezes por semana, durante 12 semanas, no ambulatório de Reabilitação Pulmonar do Hospital da Criança Santo Antônio, totalizando 24 atendimentos. Cada atendimento foi composto por alongamentos iniciais de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), treinamento muscular respiratório (com Threshold) e periférico (aeróbico e anaeróbico), alongamentos finais de MMSS e MMII e higiene brônquica, sempre que necessário. Após a oitava, a décima sexta e a vigésima quarta sessão, os pacientes foram reavaliados conforme os testes realizados na linha de base. Todos os participantes apresentaram incremento da força muscular periférica em todos os grupos musculares testados em MMSS e MMII. Quatro pacientes apresentaram aumento na força muscular respiratória (PI máx = 94,5%; 29,3%; 141,9% e 25% e PE máx = 11,5%; 7,8%; 48,4% e 82,1%, respectivamente para cada paciente) e um apresentou leve redução nesses parâmetros (PI máx = -4,5% e PE máx = -5,6%). Esse paciente precisou ser submetido à internação hospitalar no período final do programa, devido a uma infecção bacteriana, o que acarretou em prejuízos à sua avaliação final. Quanto ao TC 6', todos os participantes obtiveram incrementos na distância percorrida (d = 44,4%; 440,0%, 12,0%; 42,8%; e 18,8%, respectivamente). Os resultados sugerem que um programa de Reabilitação Pulmonar pode trazer benefícios ao condicionamento físico de crianças e adolescentes com pneumopatias crônicas.

#### **P.093** COMPARAÇÃO DO CONSUMO DE OXIGÊNIO POR ANÁLISE DIRETA DE GASES E TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

CAMASSOLA AP, LAZZARI A, GODOY RF, STEDILE NRA, MICHELLI M, GODOY DV

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE CAXIAS DO SUL - UCS - CAXIAS DO SUL, RS, BRASIL.

ID: 71-2

O teste de caminhada de seis minutos (TC6min) é de fácil realização. Pode ser feito por qualquer profissional da saúde treinado. Não requer equipamento de alta tecnologia, é simples e de baixo custo. A supervisão médica é necessária, dependendo da gravidade da doença de base e risco de intercorrências. Já o teste de esforço cardiorrespiratório requer equipamento de análise direta de gases, ergômetro específico (esteira ou cicloergômetro), equipamento de monitorização eletrocardiográfica e de oximetria, além de equipe treinada e qualificada, sendo um exame de alto custo. Uma equivalência entre um teste de consumo de oxigênio com análise direta de gases (TECR) com um teste que analise de forma indireta o consumo de oxigênio durante determinada distância percorrida, favoreceria a avaliação inicial e o acompanhamento da evolução de pacientes em reabilitação outros processos terapêuticos. Objetivos: comparar o consumo de oxigênio medido pela avaliação direta no TECR com a medida indireta do consumo de oxigênio realizada pelo TC6min, em um grupo de pacientes portadores de doença pulmonar crônica que ingressaram em um programa de reabilitação pulmonar. Métodos: Foram avaliados 35 pacientes de um programa de reabilitação pulmonar no Instituto de Medicina do Esporte da UCS, no período de janeiro a outubro de 2004. Os pacientes do grupo eram submetidos à avaliação com Teste de Esforço Cardiopulmonar e no período de dois dias a uma semana ao TC6min. O TECR foi realizado em cicloergômetro Cateye com um protocolo de 10W inicial, aumentando 5W a cada minuto até o término do teste. O VO<sub>2</sub> máximo foi definido como o maior VO<sub>2</sub> obtido durante o teste. O teste de caminhada de seis minutos foi realizado em uma sala com superfície plana com 28 metros de comprimento, onde os pacientes caminhavam sobre uma pista definida de 20m de forma contínua. Foram seguidos os métodos de Guyatt para aplicação do teste. A equação utilizada para estimar o consumo de oxigênio a partir do teste de caminhada de seis minutos foi a sugerida por Cahalin: VO<sub>2</sub>máx = 0,006 x distância (pés) + 3,38. Os dados sofreram análise através de correlação linear. Resultados: A correlação dos dois métodos revelou r<sup>2</sup> = 0,98. Conclusão: Houve importante correlação entre o consumo de oxigênio obtido pelo método de análise direta e pelo TC6min, em pacientes portadores de DPOC ingressantes em um programa de reabilitação pulmonar. Desta forma por ser um teste simples, o TC6min pode substituir a análise direta do consumo de oxigênio.

#### **P.094** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO TESTE DE CAMINHADA DOS 6 MINUTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM PNEUMOPATIA CRÔNICA SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR - RESULTADOS PRELIMINARES

RECH DR<sup>1</sup>, LUKRAFKA JL<sup>1</sup>, OLIVEIRA AP<sup>1</sup>, SILVA JM<sup>1</sup>, DISIUTA PA<sup>1</sup>, BORGES LPK<sup>1</sup>,

SERAFIM SL<sup>1</sup>, FRANTZESKI M<sup>1</sup>, SHLOSSMACHER R<sup>1</sup>, FISCHER GB<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA; <sup>2</sup>HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO.

ID: 72-1

A doença pulmonar crônica na infância pode estar associada a diversas etiologias e, geralmente, leva a uma piora progressiva da função pulmonar. A fisiopatogenia e a psicopatogenia dessas doenças pulmonares pode ser estabilizada por meio da reabilitação pulmonar (RP) obtendo uma melhora da capacidade aeróbica e da qualidade de vida destes pacientes. O objetivo deste estudo foi verificar os efeitos da RP na capacidade aeróbica e na qualidade de vida de crianças e adolescentes com diagnóstico de pneumopatia crônica. A amostra estudada foi composta por cinco pacientes com diagnóstico de pneumopatia crônica, com idades entre oito e 17 anos e realizaram inicialmente os seguintes testes: Microspirometria, Manuvacuometria, Questionário de qualidade de vida (PedsQL), Teste de força muscular periférica, Medidas Antropométricas e Teste de caminhada dos 6 minutos (TC 6'), além de avaliação médica e nutricional. O programa foi desenvolvido duas vezes por semana durante 12 semanas no ambulatório de Reabilitação Pulmonar do Hospital da Criança Santo Antônio, totalizando 24 atendimentos. Cada atendimento foi composto por alongamentos iniciais de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), treinamento muscular respiratório e periférico, alongamentos finais de MMSS e MMII e higiene brônquica sempre que necessário. Após a oitava, a décima sexta e a vigésima quarta sessão, os pacientes foram reavaliados conforme os testes realizados na linha de base. O PedsQL avaliou a qualidade de vida baseado em quatro domínios (Saúde e atividades, Sentimentos, Convívio com outras pessoas e Escola). No (TC 6') todos os pacientes obtiveram melhora da distância percorrida (44,4%; 440,0%, 12,0%; 42,8%; e 18,8%, respectivamente para cada paciente). Quanto ao PedsQL, no domínio Saúde e Atividades quatro pacientes apresentaram melhora da pontuação e um apresentou piora; no domínio Sentimentos dois pacientes apresentaram melhora da pontuação, um paciente apresentou piora e dois permaneceram com pontuação inalterada; no domínio Convívio com outras pessoas um paciente apresentou melhora da pontuação, três



pacientes apresentaram piora e um permaneceu com pontuação inalterada; e no domínio Escola todos os pacientes apresentaram melhora da pontuação após o programa de RP. Foram observados incrementos na capacidade aeróbia e melhora da qualidade de vida nos pacientes estudados após o programa de RP. Entretanto, essas respostas devem ser avaliadas em estudos futuros com maior número amostral.

#### **P.095 PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO EM MODELO DE ISQUEMIA-REPERFUSÃO PULMONAR EM RATOS.**

FORGIARINI JUNIOR LA<sup>1</sup>, PILLA ES<sup>1</sup>, VENDRAME GS<sup>1</sup>, KRETZMANN FILHO NA<sup>1</sup>, DIAS AS<sup>2</sup>, ANDRADE CF<sup>1</sup>, MARRONI N<sup>3</sup>, CARDOSO PFG<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE- FFFCMPPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL. <sup>2</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA-IPA; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL. ID: 83-1

O pré-condicionamento isquêmico (PI) consiste em um fenômeno no qual um episódio breve de isquemia promove paradoxalmente uma proteção tecidual contra um posterior episódio isquêmico prolongado e a injúria de reperfusão resultante, podendo ser utilizado de forma adicional na preservação pulmonar em transplantes. O objetivo foi o de avaliar o efeito do pré-condicionamento isquêmico no modelo de isquemia/reperfusão pulmonar em ratos, através da quantificação de peroxidação lipídica e das trocas gasosas e parâmetros hemodinâmicos. Foram utilizados 21 ratos Wistar machos entre 290-500g foram randomizados em 4 grupos: controle(C), sham(S), isquemia/reperfusão (IR) e PI. Após anestesiados com cetamina (100mg/Kg IP) e xilazina (15 mg/Kg IP), traqueostomizados e ventilados com VC=10ml/Kg, FR=80irpm, FiO<sub>2</sub>=0,2. A artéria carótida esquerda foi canulada para monitorar a pressão arterial média e coletar a gasometria arterial. O grupo C foi submetido à anestesia seguida por decapitação, não sendo ventilado. Os demais grupos foram submetidos a uma toracotomia esquerda, com dissecação e posterior clameamento da artéria pulmonar esquerda. No grupo S ocorreu apenas a dissecação, no grupo IR procedeu-se com clameamento hilar de 30'. No grupo PI houve um clameamento da artéria pulmonar esquerda por 5' (pré-condicionamento), seguido por uma reperfusão de 10' e clameamento hilar de 30'. Nos 3 grupos os pulmões foram reperfundidos por 90' para avaliar os gases arteriais, e após o sacrifício o pulmão esquerdo congelado para medidas de lipoperoxidação (LPO) através das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS). As gasometrias foram coletadas antes da toracotomia e do clameamento hilar de 30', após 30' de reperfusão e antes do sacrifício (90' reperfusão). Para a análise estatística utilizou-se ANOVA seguida do teste T de Student (p<0,05). Os valores médios das medidas de lipoperoxidação do tecido pulmonar nos grupos controle, sham, IR e PI foram, respectivamente, (0,41 ± 0,07; 0,34 ± 0,06; 0,41 ± 0,03; 0,51 ± 0,05), demonstrando um aumento da lipoperoxidação no grupo PI, porém sem diferença significativa. A PaO<sub>2</sub> e PCO<sub>2</sub> nos 4 tempos de coleta nos grupos S, IR e PI não demonstraram diferenças significativas. O pré-condicionamento isquêmico pulmonar de 5 minutos seguido de isquemia de 30 minutos por clameamento hilar total no modelo estudado parece aumentar a LPO do tecido pulmonar e não altera de forma significativa as medidas gasométricas.

#### **P.096 EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS TOTAIS**

KIRCHHOF G<sup>1</sup>, DORFMAN MEKY<sup>1,2</sup>, DIAS AS<sup>1,2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA; <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 83-2

O câncer de laringe é uma das doenças mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço e apresenta grandes chances de cura se diagnosticado precocemente. A cirurgia de ressecção do órgão é a principal escolha de tratamento, entretanto, esta cirurgia altera a mecânica respiratória dos pacientes, sendo necessária adaptação à nova condição física e restabelecimento das funções pulmonares. Objetivo: Avaliar a pressão muscular inspiratória (P<sub>lmáx</sub>) e expiratória máxima (PE<sub>máx</sub>) antes e após um treinamento muscular respiratório específico em pacientes que realizaram laringectomia total. Metodologia: O estudo caracterizou-se como um ensaio clínico não randomizado, do tipo experimento, onde foram incluídos seis pacientes. O treinamento muscular foi realizado utilizando um aparelho Threshold, que foi conectado a cânula de traqueostomia. Os indivíduos realizaram três treinamentos semanais pelo período de 4 semanas, totalizando 12 sessões. As mensurações da P<sub>lmáx</sub> e PE<sub>máx</sub> foram realizadas por meio de um manômetro no início e ao final do treinamento. Resultados: Os resultados foram estatisticamente significativos nas pressões inspiratórias (p<0,026) e expiratórias máximas (p<0,024) quando comparado o período pré e pós treinamento. Todos os indivíduos apresentaram melhora nos valores finais (mediana pós- treinamento na P<sub>lmáx</sub> de 25cmH<sub>2</sub>O e de 30cmH<sub>2</sub>O na PE<sub>máx</sub>). Conclusões: Os pacientes laringectomizados totais apresentaram redução nos valores das pressões respiratórias quando comparados ao predito para cada indivíduo, o que sugere a realização de um treinamento muscular respiratório específico. O treinamento muscular respiratório mostrou-se eficaz, pois melhorou a força muscular respiratória, e beneficiou os indivíduos que realizaram a laringectomia total.

#### **P.097 ESTRESSE OXIDATIVO E ALTERAÇÕES NA ULTRA-ESTRUTURA PULMONAR DE RATOS DIABÉTICOS APÓS A ADMINISTRAÇÃO DA ENZIMA SUPERÓXIDO DISMUTASE (SOD)**

FORGIARINI JUNIOR LA<sup>1</sup>, KRETZMANN FILHO N<sup>1</sup>, TIEPPO J<sup>2</sup>, VERCELINO R<sup>2</sup>, DIAS AS<sup>3</sup>, MARRONI N<sup>4</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE- FFFCMPPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL. <sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL. <sup>3</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA-IPA; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL. ID: 85-1

O efeito do Diabetes Mellitus (DM) sobre o sistema pulmonar é marcado por anormalidades funcionais, tais como redução no recolhimento elástico, no volume pulmonar e na capacidade de difusão, bem como pelo envolvimento do estresse oxidativo. Este trabalho tem como objetivo avaliar as alterações na ultra-estrutura pulmonar através da Microscopia Eletrônica, antes e após utilização exógena da enzima SOD e os marcadores do estresse oxidativo. Foram utilizados 20 ratos machos Wistar, pesando em média 250g, com 60 dias de doença induzida por estreptozotocina 70 mg/kg intraperitoneal. A SOD foi administrada na dose de 13 mg/Kg

intramuscular nos últimos 7 dias de doença. Os animais foram divididos em 4 grupos com cinco animais cada: I - Controle (CO), II - CO+SOD, III - Diabéticos (DM), IV - DM+SOD. Após a realização da biópsia o material foi fixado com Glutaraldeído 2% e pós-fixadas com tetróxido de ósmio, contrastado com acetato de uranila. Os cortes ultra-finos foram contrastados com acetato de uranila 2% e posteriormente citrato de chumbo e analisados em microscopia eletrônica (EM208S - Philips). A lipoperoxidação (LPO) foi avaliada através das substâncias que reagem ao ácido tiobarbitúrico (TBA-RS - nmol/mg prot.), bem como a atividade das enzimas antioxidantes Catalase (CAT - pmoles/mg proteína) e Superóxido Dismutase (SOD - U/mg proteína). Para a análise dos resultados utilizou-se o Teste t de Student com nível de significância de 5%. No grupo III observou-se um aumento na matriz extracelular (rica em colágeno desorganizado) e uma hiperplasia no endotélio capilar. Também houveram alterações nos Pneumócitos tipo II e macrófagos intravasculares sugerindo um processo inflamatório quando comparado aos grupos I e II. No grupo IV observou-se uma redução na matriz extracelular (consequente redução de colágeno), presença de um endotélio capilar normal e pneumócitos tipo II estruturados. Houve um aumento significativo na LPO do tecido pulmonar dos animais do grupo III (1,58 ± 0,55)\* em relação aos grupos I (0,88 ± 0,17) e II (0,94 ± 0,04) e um decréscimo no grupo IV (1,11 ± 0,05)\*. A atividade da CAT diminuiu significativamente no grupo IV (0,16 ± 0,04)\* em relação aos grupos I (0,30 ± 0,06) e III (0,27 ± 0,04). A SOD diminuiu no grupo III (4,64 ± 2,3)\* em relação ao grupo I (14,35 ± 3,98) e aumentou no grupo IV (11,21 ± 2,86). Pode-se concluir que o pulmão apresenta alterações em decorrência do DM a administração exógena de SOD pode reverter tal alteração.

#### **P.098 EFEITO DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA ABDOMINAL**

FORGIARINI JUNIOR LA<sup>1</sup>, BAVARESCO P<sup>2</sup>, BOSCO AD<sup>2</sup>, MONTEIRO MB<sup>2</sup>, DIAS AS<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE- FFFCMPPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL. <sup>2</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA-IPA.

ID: 85-2

Introdução: O período pós-operatório imediato é classificado como as primeiras 24 horas após a intervenção cirúrgica e deve ser considerado como uma extensão do procedimento cirúrgico, pois os cuidados nesta fase contribuem para uma boa evolução clínica. Objetivos: Avaliar o efeito do atendimento fisioterapêutico imediato na sala de recuperação pós-operatória em indivíduos submetidos à cirurgia abdominal. Métodos: Este trabalho caracteriza-se por ser um ensaio clínico randomizado, composta por vinte e dois pacientes, os quais foram sub-divididos em dois grupos com onze indivíduos cada. O grupo 1 (G1) recebeu atendimento fisioterapêutico na sala de recuperação (SR) e posteriormente nas enfermarias e o grupo 2 (G2) somente nas enfermarias. Todos os indivíduos foram avaliados no pré-operatório e no pós-operatório, sendo mensurada a função pulmonar, as pressões respiratórias máximas, a escala de PORT (Perioperative Respiratory Therapy) e o tempo de permanência na SR. Resultados: Houve uma redução significativa na função pulmonar no G2 quando comparado ao G1. As mudanças significativas ocorreram na pressão inspiratória máxima, a qual diminuiu no período pós-operatório nos dois grupos, e no tempo de permanência na SR no G1 quando comparado ao G2. Conclusão: O atendimento fisioterapêutico no pós-operatório imediato de cirurgia abdominal demonstra ser uma alternativa de tratamento precoce, pois proporciona benefícios aos pacientes principalmente para as condições respiratórias e no tempo de permanência na SR.

#### **P.099 AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO EFEITO DA PEDAGOGIA MÉDICA NO ENSINO DE PNEUMOLOGIA**

GARCIA EN, MARQUES RD, MOREIRA JS

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE- FFFCMPPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 105-1

A situação atual do ensino médico no Brasil, principalmente referente à formação de seus professores, vem sendo questionada e sofrendo adaptações nos currículos de pós-graduação visando ao aprimoramento dos métodos de ensino dos docentes. Disciplinas de Didática e de Pedagogia Médica fazem parte dos programas de Pós-graduação em Medicina no Brasil, buscando-se, com isto, o aprimoramento da formação docente, adequando-a aos padrões ideais de formação de um professor. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de ensino dos alunos do programa de Pós-graduação em Pneumologia que cursam a disciplina de Pedagogia Médica e Prática Didática em uma Universidade do sul do Brasil. Foram avaliados 240 alunos, divididos em dois grupos: 1 - constituído por 120 alunos que realizaram a prática didática simultaneamente com as aulas teóricas de Pedagogia; 2 - também com 120 alunos, porém que realizaram a prática após a disciplina teórica. O número total de horas-aula avaliado foi de 10.000 divididas igualmente nos dois grupos. Dentre os diversos resultados, o emprego de aula expositiva no Grupo 1 foi de 91,1% e no grupo 2, 44,2%. A forma de avaliação no grupo 1 foi exclusivamente escrita em 92% das situações e no grupo 2, 50%, com mais de um método. Verificou-se que os alunos do segundo grupo, apresentaram uma melhor qualidade docente pelo uso de maior variedade dos métodos de ensino, recursos audiovisuais e formas de avaliação. A pedagogia médica, no presente estudo, demonstrou ser capaz de modificar a qualidade do ensino aos alunos da Pneumologia.

#### **P.100 TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH: ANÁLISE DE TRÊS GRUPOS**

BERTOLAZI AN, CANANI SF, MIOZZO ICS, BARBA MEF, DARTORA EG, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 114-1

Introdução: Dos instrumentos para avaliação de sonolência excessiva, um dos mais utilizados é a Escala de Sonolência de Epworth (ESS), publicada em 1991 por Johns MW. No entanto, este instrumento foi originalmente formulado na língua inglesa e, a fim de que possa ser aplicado em nosso meio, deve ser traduzido, adaptado e então aplicado para a avaliação das suas propriedades. Objetivos: Traduzir para a língua portuguesa, adaptar para a cultura brasileira e validar a ESS. Métodos: Foi realizado um estudo transversal e prospectivo. Foram incluídos pacientes com idade entre 18 e 60 anos, encaminhados para a realização de polissonografia no Laboratório do Sono do HCPA. A tradução em português e o texto original foram aplicados em 14 indivíduos bilingües. Dois tradutores realizaram as retro

traduções do texto e o autor do ESS, Dr. Murray Johns, avaliou as retro traduções. Ao final desta etapa, foi obtida a versão chamada de ESS-BR. O ESS-BR foi aplicado nos pacientes no período de 01/11/05 a 28/02/07. Resultados: Um total de 91 pacientes foram incluídos no estudo até o presente momento. Destes, 49 pertencem ao grupo de SAHOS, 15 de insônia e 27 de ronco. Os pacientes não apresentaram dificuldade no entendimento ou no preenchimento da ESS. As médias do escore total do ESS foram de 13,12 ± 5,19 (DP) para os pacientes com SAHOS; 8,52 ± 2,85 (DP) para insônia. Foram encontradas 3,39 (DP) para ronco primário e 5,87 diferenças significativas entre o grupo de SAHOS e de Insônia ( $p < 0,0001$ ) e entre o grupo de SAHOS e de Ronco Primário ( $p < 0,0001$ ). Discussão: Não foram observados escores maiores que 10 nos pacientes com insônia e 15 nos pacientes com ronco primário. A média dos escores dos pacientes com insônia, encontrada neste estudo, foi significativamente maior que a encontrada no trabalho do Dr. 2,0. Conclusão: A ESS mostra-se um instrumento de fácil Johns, que foi de 2,2 aplicação, que fornece uma medida do nível geral de sono diurna.

### P.101 VALIDAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI): ANÁLISE DA APLICAÇÃO EM 2 GRUPOS

BERTOLAZI AN, CANANI SF, BARBA MEF, MIOZZO ICS, DARTORA EG, MENNA-BARRETO SS  
 INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
 ID: 114-2

Introdução: Dos questionários de avaliação da qualidade do sono existentes, que utilizam intervalo de tempo específico, devemos destacar o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). No entanto, a fim de que possa ser aplicado em nosso meio, o PSQI deve ser traduzido, adaptado culturalmente e, então, aplicado para a avaliação das suas propriedades. Objetivos: Traduzir para a língua portuguesa, adaptar para a cultura brasileira e validar o PSQI. Métodos: Foi realizado um estudo transversal e prospectivo. Foram incluídos pacientes entre 18 e 60 anos, encaminhados para a realização de polissonografia no Laboratório do Sono do HCPA. O autor do PSQI, Dr. Daniel Buysse, avaliou as retro traduções. A comparação da versão original com a retro tradução final foi realizada seguindo Sperber, 2004. Ao final desta etapa, foi obtida a versão chamada de PSQI-BR. O ESS-BR foi aplicado nos pacientes que realizaram o exame de polissonografia no período de 01/11/05 a 28/02/07. Resultados: Um total de 44 pacientes foram incluídos no estudo até o presente momento. Destes, 33 pertencem ao grupo com SAHOS e 11 ao grupo de insônia. As médias do escore total do PSQI foram de 8,03(DP 3,65) para os pacientes com SAHOS e 13,18 (DP 3,89) para insônia. Foram encontradas diferenças significativas entre o grupo de SAHOS e o grupo de Insônia ( $p < 0,0001$ ). Discussão: Os resultados observados evidenciam que o PSQI é um método válido na avaliação da qualidade de sono nos dois grupos. Guarda-se a análise com o grupo de depressão e com o grupo de pacientes considerados "normais", previstos no artigo original, que demonstraria uma maior aplicabilidade do PSQI. Conclusão: O PSQI, que avalia características do sono no mês anterior, foi desenvolvido com o objetivo de fornecer uma medida de qualidade de sono padronizada. Assim, mostra-se um instrumento que pode ser facilmente utilizado na prática clínica.

### P.102 PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE A NITROFURANTOÍNA

SILVA JUNIOR AF<sup>1</sup>, BLANCO DC<sup>1</sup>, BECK MG<sup>1</sup>, BANDEIRA FM<sup>2</sup>, BALDESSAR MZ<sup>2</sup>, LAZZAROTTO M<sup>3</sup>, SILVA AB<sup>4</sup>, SILVA AF<sup>5</sup>, SOUZA JCG<sup>1</sup>, MARTINS JAP<sup>6</sup>  
 INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL SÃO LUCAS; <sup>2</sup>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO;  
<sup>3</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UPC;  
<sup>5</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC; <sup>6</sup>HOSPITAL ANGELINA CARON.  
 ID: 115-1

A pneumonia de hipersensibilidade (PH) ou alveolite alérgica extrínseca é uma doença pulmonar de natureza imunológica causada pela exposição e/ou inalação repetida de poeiras orgânicas ou substâncias químicas(1-3). A PH pode ser aguda, sub aguda e crônica. Na PH aguda, os sintomas iniciam-se horas após a exposição ao antígeno e podem ser confundidos com infecção respiratória viral ou bacteriana. Na PH subaguda, o quadro é intermitente e resulta da exposição não continuada ao antígeno. Os principais sintomas são tosse, dispnéia, fadiga, anorexia e perda de peso. Na PH crônica, os sintomas são semelhantes aos da subaguda, porém ocorrem de forma mais insidiosa. A nitrofurantoina é um antibiótico usado para tratamento e profilaxia de infecção urinária em mulheres; entretanto, este agente foi associado com as reações adversas pulmonares agudas, subagudas, e crônicas. A reação aguda ocorre em aproximadamente 1/5.000 das mulheres após sua primeira exposição à droga. A paciente pode apresentar dispnéia, dor substernal, hipotensão e febre. A radiografia do tórax mostra infiltrados intersticiais bilateral, com predomínio em lobos inferiores(4-6). O tratamento consiste na retirada da medicação e curso de corticosteróide(6). Aqui relatamos o caso de D.M.L. de 26 anos, feminina e veterinária. A paciente iniciou com quadro de tosse seca e dispnéia progressiva e discreta dor/desconforto torácica ventilatório dependente durante dois dias quando foi internada, não apresentava nenhum outro sintoma como febre, calafrios, queixas gastrointestinais e ou urinárias. A paciente estava trabalhando nos últimos quinze dias em um aviário e estava no nono dia de uso de nitrofurantoina para infecção urinária, o antibiótico foi prontamente suspenso. No exame físico, havia dispnéia em repouso que piorava com a deambulação, levando a cianose, hipoxemia, também existia sibilância difusa e diminuição do murmúrio vesicular em base pulmonar à direita. Dados laboratoriais: hemograma normal; hemocultura, urocultura, sorologia para Chlamydia e teste anti-HIV negativos. No Rx de tórax da admissão apresentava infiltrado pulmonar intersticial, predominando a direita, aonde havia pequeno derrame pleural. Foi iniciado antibiótico e corticóide oral, pelo quadro pulmonar e suspeita de pneumonia atípica. Após 2 dias a paciente estava assintomática, no quarto dia a paciente estava completamente assintomática e o radiograma não apresentava nenhum tipo de lesão e resolução completa do derrame pleural.

### P.103 SÍNDROME DE MCLEOD

HAGGSTRAM FM<sup>1</sup>, SILVA JUNIOR AF<sup>1</sup>, BECK MG<sup>1</sup>, BANDEIRA FM<sup>2</sup>, BALDESSAR MZ<sup>2</sup>, SILVA AB<sup>3</sup>, SOUZA JSG<sup>1</sup>, SILVA AF<sup>4</sup>, LAZZAROTTO M<sup>5</sup>  
 INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL SÃO LUCAS; <sup>2</sup>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UPC; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC;  
<sup>5</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM.  
 ID: 115-2

Acredita-se tratar de uma bronquiolite obliterante pós infecciosa ocorrida na infância, descrita inicialmente por Swyer e James em 1953. Tipicamente, o comprometimento é unilateral,

afetando todo o pulmão, embora as alterações possam ficar confinadas a um lobo, a um segmento ou a um lobo de cada lado. Também é conhecida como síndrome do pulmão hiperluzente unilateral. A Síndrome tem aspectos radiológicos característicos e praticamente, patognômicos, como: 1. hipertransparência. Esta hipertransparência decorre, principalmente, devido à hipoperfusão pulmonar; 2. Redução das marcas vasculares. 3. Hilo pequeno. 4. Redução do volume do pulmão ou do lobo. 5. Aprisionamento aéreo nas radiografias(RX) feitas em expiração. A Tomografia Computadorizada(TC), particularmente, a de Alta Resolução, além dos achados descritos na radiografia simples, irá demonstrar a presença de bronquiectasias, além de detectar alterações restritas a um segmento. Habitualmente, os pacientes são assintomáticos. Às vezes, dispnéia aos esforços e infecções de repetição. O diagnóstico diferencial deve ser feito com obstrução brônquica central, pois as alterações radiológicas são, praticamente, as mesmas, exceto, a menor frequência de bronquiectasias. Por isso, a Broncoscopia e/ou a Tomografia Computadorizada devem ser utilizadas para avaliar a permeabilidade brônquica central. Relatamos aqui o caso de JCS de 24 anos que na infância sofreu um processo infeccioso pneumônico grave necessitando internação em unidade de terapia intensiva, resultando deste episódio de déficit neurológico importante, desde então vem praticamente assintomático até sofrer novo processo pneumônico leve, quando fez-se o atual diagnóstico. No RX de tórax foi evidenciado redução volumétrica do pulmão direito e do hemitórax deste lado, observando-se desvio das estruturas mediastinais homolateralmente e hiperexpansão compensatória do pulmão esquerdo. Na TC foi evidenciado no pulmão direito redução volumétrica e hipotransparência do parênquima, representado por diminuição da vascularização pulmonar difusamente. No lobo inferior esquerdo também apresenta aumento da transparência pulmonar, relacionado a oligogemia. No lobo médio, identificam-se bronquiectasias císticas, de diferentes diâmetros, algumas com paredes espessadas. Nos corte em alta resolução, verifica-se alçaçamento aéreo localizado, principalmente em pulmão direito, difusamente e no lobo inferior esquerdo. Artéria pulmonar direita apresenta calibre diminuído.

### P.104 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CIRÚRGICO

SILVA JUNIOR AF<sup>1</sup>, BECK MG<sup>1</sup>, BANDEIRA FM<sup>2</sup>, SILVA AB<sup>3</sup>, BALDESSAR MZ<sup>2</sup>, SOUZA JCG<sup>1</sup>, BROLLO L<sup>2</sup>, LAZZAROTTO M<sup>4</sup>, TURCATO C<sup>2</sup>, SCHMITZ RL<sup>2</sup>  
 INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL SÃO LUCAS; <sup>2</sup>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UPC; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM.  
 ID: 115-3

Apesar dos recentes avanços nas áreas de epidemiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção, o tromboembolismo pulmonar (TEP) permanece sendo um desafio para nossa habilidade clínica. As principais fontes de embolização são as veias profundas da coxa e da pélvis acometidas por trombose. Os mecanismos responsáveis pela trombose não estão totalmente esclarecidos e a clássica Triade de Virchow (estase venosa, lesão endotelial e hipercoagulabilidade) não justifica todos os mecanismos. A mortalidade na primeira hora é de 12 % e atinge 30 % quando não diagnosticada. Um terço desses pacientes sofrem episódios recorrentes. O futuro é promissor com avanços da biologia molecular, diagnósticos por imagem e tratamento com heparina de baixo peso molecular. Não existe diagnóstico clínico de TEP, já que não se pode confirmar ou excluir sua ocorrência por meio de sinais ou sintomas. Mas a suspeita clínica criteriosa, estabelecendo níveis de probabilidade, incluindo escores clínicos, com ou sem testes de apoio, é essencial para o desenvolvimento do processo diagnóstico. Em casos de suspeita com probabilidade clínica alta ou moderada (intermediária), impõe-se o início do tratamento com heparina, protegendo o paciente até a definição diagnóstica nas horas seguintes. Em termos gerais, pode-se dizer que a presença de TEP deve ser suspeitada quando há sinais e sintomas compatíveis, presença de fatores de risco e ausência de outro diagnóstico mais provável. Aqui relatamos o caso da paciente RZM de 49 anos, que é tabagista e possui sobrepeso com nódulo pulmonar solitário com evolução de 6 meses. A paciente não apresenta outras comorbidades. Assintomática, foi internada para realizar biópsia pulmonar a céu aberto, no trans-operatório a paciente iniciou com hipoxemia e dispnéia, não houve instabilidade hemodinâmica, após a cirurgia a paciente continuou com dispnéia e hipoxemia, sem necessidade de ventilação mecânica. A ultrassonografia com doppler do membros inferiores e cardíaco não encontraram justificativa para o quadro. Os D-dímeros não foram solicitados pois o resultado estaria comprometido pelo evento cirúrgico. A radiografia evidenciava opacidade somente no local da cirurgia. Tomografia de tórax mostrou presença de trombos parcialmente oclusivos, especialmente na artéria lobar inferior a esquerda. O resultado da biópsia foi nódulo inflamatório inespecífico. As gasometrias arteriais evidenciavam hipoxemia importante.

### P.105 TROMBOEMBOLISMO PULMONAR HOSPITALAR

BALDESSAR MZ<sup>1</sup>, BROLLO L<sup>1</sup>, SILVA JUNIOR AF<sup>2</sup>, BANDEIRA FM<sup>1</sup>, TURCATO C<sup>1</sup>, SOUZA D<sup>1</sup>, DIAS LL<sup>1</sup>, DANIELLI C<sup>3</sup>, BECK MG<sup>2</sup>, LAZZAROTTO M<sup>4</sup>  
 INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO; <sup>2</sup>PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, USSC - SC, BRASIL; <sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM - SANTA MARIA, RS, BRASIL  
 ID: 115-4

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é a doença pulmonar aguda mais comum em uma população adulta de um hospital geral. A incidência de tromboembolia venosa (TEV) aumenta com a idade, aproximadamente dobrando em cada década após os 40 anos. Cerca de 10% dos óbitos hospitalares são atribuídos à TEP. O TEP é comum e potencialmente fatal nas primeiras horas da ocorrência do evento agudo, e é associada à alta mortalidade se não diagnosticada e tratada. Cerca de 10% dos eventos agudos de TEP são rapidamente fatais, com a morte ocorrendo predominantemente nas primeiras duas horas e meia após a instalação dos sintomas. A mortalidade geral tem se estabelecido ao redor de 30%. A suspeita clínica criteriosa, estabelecendo níveis de probabilidade, incluindo escores clínicos, com ou sem testes de apoio, é essencial para o desenvolvimento do processo diagnóstico. Em casos de suspeita com probabilidade clínica alta ou moderada (intermediária), impõe-se o início do tratamento com heparina, protegendo o paciente até a definição diagnóstica nas horas seguintes. Em termos gerais, pode-se dizer que a presença de TEP deve ser suspeitada quando há sinais e sintomas compatíveis, presença de fatores de risco e ausência de outro diagnóstico mais provável. A apresentação clínica do TEP tem amplo espectro de variação: do evento silencioso, virtualmente assintomático, ao quadro de morte súbita. As principais manifestações clínicas são taquipnéia, dispnéia, dor torácica pleurítica, taquicardia, ansiedade, tosse e hemoptise. O caso que aqui relatamos é de A.S.A 72 anos, cor branca que iniciou há 48 horas com queixas de fraqueza, anorexia e tosse associado a febre, sem outras queixas no momento. Ao exame físico apresentava na ausculta pulmonar estertores crepitantes em base pulmonar direita, sem outras alterações significativas. Na radiografia

de tórax da admissão apresentava opacidade em lobo inferior direito. Então a paciente foi internada e iniciado antibiótico e heparina em dose profilática. Após dois dias de internação a paciente evoluiu com dispnéia, dor torácica e hipoxemia. Diante da forte suspeita de TEP foi iniciado heparina não fracionada dose recomendada para tratamento. A dosagem de D-dímeros foi de 1777. O ecocardiograma não mostrou sinais de hipertensão pulmonar e/ou outros. O ecodoppler de membros inferiores não revelou alterações significativas. A angiogramografia revelou falha de enchimento da artéria segmentar basal lateral do LID, confirmando o diagnóstico de TEP.

### P.106 SINTOMAS RESPIRATÓRIOS RELACIONADOS AO SONO EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL.

NOAL RB<sup>1</sup>, MENEZES AMB<sup>1</sup>, FAGONDES SC<sup>2</sup>, SIQUEIRA FCV<sup>3</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>3</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 116-1

Objetivo - Determinar a ocorrência de sintomas respiratórios relacionados ao sono em adultos na cidade de Pelotas, RS. Material e Métodos - Através de um questionário - em um estudo transversal com amostragem representativa estratificada por conglomerados, composta de 3136 adultos, com 20 anos ou mais - foram definidos os desfechos e coletadas informações sobre variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e antropométricas. A análise estatística foi realizada utilizando-se teste exato de Fisher ou qui-quadrado de tendência linear. Resultados - A prevalência encontrada de ronco foi de 52,7% (IC95% 50,9-54,5) e de pausas respiratórias 11,6% (IC95% 10,5-12,7). Relataram respirar como se estivessem se afogando 16,2% (IC95% 14,9-17,5) dos entrevistados. Sonolência diurna excessiva, aferida pela escala de Epworth dicotomizada, foi informada por 17,5% (IC95% - 16,1-18,8) das pessoas. Sono não restaurador foi um problema para 33,9% (IC95% 32,2-35,5) dos entrevistados. Cerca de 27% dos entrevistados qualificou seu sono como ruim ou regular. Os homens apresentaram maiores prevalências de ronco, apnéia e sensação de afogamento no sono. Sono não restaurador foi referido mais pelas mulheres do que pelos homens. Conclusão - Os sintomas respiratórios do sono são queixas realmente comuns na população em geral, principalmente no sexo masculino, devendo, portanto, ser mais intensamente investigados no âmbito populacional.

### P.107 RONCO HABITUAL E APNÉIA OBSTRUTIVA OBSERVADA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL, PELOTAS- RS.

NOAL RB<sup>1</sup>, MENEZES AMB<sup>1</sup>, FAGONDES SC<sup>2</sup>, SIQUEIRA FCV<sup>3</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL - PELOTAS, RS, BRASIL;

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;

<sup>3</sup>UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL - PELOTAS, RS, BRASIL.

ID: 116-3

Objetivo - Determinar a prevalência de ronco habitual e apnéia obstrutiva observada e fatores associados, em Pelotas, RS. Material e Métodos - Estudo transversal com amostra representativa de 3136 adultos, com 20 anos ou mais. Através de um questionário, foram definidos os desfechos e coletadas informações sobre variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e antropométricas. A análise estatística bruta e ajustada foi realizada utilizando-se teste exato de Fisher ou qui-quadrado de tendência linear e análise multivariada através da regressão de Poisson, respectivamente. Resultados - A prevalência encontrada de ronco habitual foi de 50,5% (IC95% 48,1-52,8) e de apnéia obstrutiva de 9,9% (IC95% 8,7-11,2). Na análise ajustada, o relato de ronco foi maior nos homens (Razão de Prevalências - RP 1,25, IC95% 1,16-1,34), nos idosos (RP 1,62, IC95% 1,46-1,80), nos tabagistas (RP 1,15, IC95% 1,07-1,25), nos alcoolistas (RP 1,17, IC95% 1,03-1,31) e nos obesos (RP 1,71, IC95% 1,55-1,88). O relato de apnéia obstrutiva foi maior nos homens (RP 2,05, IC95% 1,67-2,52), nos idosos (RP 2,23, IC95% 1,64-3,03), nos tabagistas (RP 1,60, IC95% 1,25-2,05) e nos obesos (RP 2,61, IC95% 1,97-3,47). Conclusão - Ronco habitual e apnéia obstrutiva são sintomas comuns. Fatores de risco conhecidos como sexo masculino e idade - quarta e quinta décadas de vida - não são modificáveis. Entretanto, tabagismo, alcoolismo e obesidade também associados aos desfechos, devem ser identificados e tratados na população geral.

### P.108 ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO - RELATO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

BELLO RM<sup>1</sup>, SESTI FL<sup>1</sup>, FISCHER G<sup>2</sup>, COSTA HM<sup>2</sup>, ANDRADE CF<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

<sup>2</sup>HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO.

ID: 121-1

O enfisema lobar congênito é uma doença na qual as manifestações clínicas, quase sempre, aparecem nos primeiros seis meses de idade. São apresentados três casos com apresentação no período neonatal, cujo diagnóstico foi estabelecido pela tomografia computadorizada multislice, ou seja, com aparelho de múltiplos detectores (GE, 16 slices, Milwaukee). Os três pacientes apresentaram desconforto respiratório logo após o nascimento. São revistas as possíveis etiologias dessa malformação congênita pulmonar e justificadas as razões para o tratamento cirúrgico ou a manutenção do tratamento conservador.

### P.109 CISTO DO SEGUNDO ARCO BRANQUIAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

BELLO RM, OSORIO RC, SILVA TK, MULLER RS, KRAEMER A, PORTO NS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MÃE DE DEUS

ID: 121-2

As anomalias congênicas dos arcos branquiais são resultantes de defeitos do desenvolvimento embrionário, representando remanescentes do aparato branquial que desapareceriam durante o crescimento e a gênese das estruturas cervicais 1,3,4. Os defeitos do aparelho branquial incluem anomalias branquiais, tímica e paratireoideas. A grande maioria das anomalias branquiais originam-se do segundo aparelho branquial<sup>2</sup> e podem se apresentar como cistos ou fistulas, com abertura ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóideo, no seu terço médio. Clinicamente, os cistos de origem branquial têm apresentação mais tardia em relação às

fistulas branquiais, e a presença de infecção torna seu quadro clínico mais evidente, podendo ser a causa de fistulização de um cisto preexistente<sup>5</sup>. Apresentamos um caso de cisto do segundo arco branquial do tipo II, complicado por infecção.

### P.110 REPERCUSSÕES DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.

KUSIAK F, ROESE CA, GALANT L, SAVI A, DIAS AS, BO M

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

ID: 122-1

Introdução: A fisioterapia respiratória (FR) pode melhorar a mecânica pulmonar em indivíduos com ventilação mecânica invasiva (VMI) através da remoção de secreções brônquicas. Objetivo: avaliar as alterações cardiopulmonares, após a aplicação de um protocolo de fisioterapia respiratória (GI), comparando com a realização de aspiração traqueal (GC) em pacientes com VMI. Materiais e métodos: Estudo randomizado do tipo crossover. Pacientes com VMI por no mínimo 48 horas foram randomizados e alocados inicialmente no GI ou no GC, definindo a ordem dos protocolos. O GI recebeu FR incluindo compressão torácica manual, hiperinsuflação manual e aspiração de secreções. O GC recebeu apenas aspiração traqueal. O intervalo de realização dos protocolos foi de 24 horas. Foram coletados dados de mecânica pulmonar e parâmetros cardiorespiratórios de cada indivíduo nos momentos pré, pós, 30 minutos e 2 horas após a aplicação dos protocolos. Resultados: Doze pacientes completaram o estudo. A pneumonia foi a causa de Insuficiência respiratória (IRpA) mais comum. A resistência do sistema respiratório (Rsr) diminuiu de forma significativamente no GI em todos os momentos estudados (p=0,02; p=0,01; p=0,03, respectivamente comparados com o momento pré) e quando comparado com o GC foi significativamente menor nos momentos 30 (p=0,04) e 120 (p=0,04) minutos. Conclusão: no GI houve melhora da mecânica pulmonar traduzida pela diminuição da Rsr, não ocorrendo o mesmo no GC.

### P.111 A OSCILOMETRIA DE IMPULSO NA AVALIAÇÃO DA OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

MOREIRA MAF, SANCHES P, PRATES B, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 123-2

A oscilometria de impulso (IOS) é uma técnica que avalia a obstrução das vias aéreas através de ondas sonoras sobrepostas à respiração normal, de forma não invasiva e com pequena cooperação do paciente. A espirometria já tem seus critérios e gradações bem definidos, mas necessita de esforço ventilatório e manobras nem sempre de qualidade técnica acessível. Objetivo: Avaliar as alterações da mecânica respiratória em relação à resistência das vias aéreas, em pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO). Material e métodos: Foram analisados 2 grupos de pacientes adultos: os controles (sem doença respiratória ou tabagismo) e os com DVO (de graus variados: leves, moderados e graves). A classificação baseou-se na Espirometria (Diretrizes para Testes de Função Pulmonar 2002). Todos os pacientes realizaram curva fluxo-volume e oscilometria de impulso (entre 5 e 35 Hz) em equipamentos da marca Jaeger. Análises o VEF<sub>1</sub> (volume expiratório forçado no 1º segundo), retirado da espirometria, e a Fres (frequência de ressonância), a R5 (resistência em 5Hz) e a R20 (resistência em 20Hz), retirados da oscilometria. Resultados: O grupo controle ficou constituído de 67 pacientes com média de idade de 30 anos e o grupo com DVO ficou constituído de 110 pacientes com média de idade de 56 anos. O VEF<sub>1</sub> médio no controle foi 3,45L e no DVO foi: 1,89L no DVOL, 1,47L no DVOM e 0,79L no DVOG. No controle, a R5 média foi 2,78 mmHg/l/s (±0,95) e no DVO foi: 3,90mmHg/l/s (±1,39) no DVOL, 4,93mmHg/l/s (±2,11) no DVOM e 5,42mmHg/l/s (±2,21) no DVOG. No controle, a R20 média foi 2,16mmHg/l/s (±0,76) e no DVO foi: 2,68mmHg/l/s (±0,83) no DVOL, 3,02mmHg/l/s (±1,14) no DVOM e 2,81mmHg/l/s (±0,83) no DVOG. A média da Fres no controle foi 11,47 l/s (±2,88) e no DVO foi: 16,48l/s (±4,93) no DVOL, 21,97l/s (±6,16) no DVOM e 26,96l/s (±4,74) no DVOG. Correlacionando o VEF<sub>1</sub> com: a Fres, o R5 e o R20 encontramos correlações (r) negativas: -0,809, -0,627 e -0,375 respectivamente (p<0,05). A R5 e R20 foram capazes de separar os controles dos obstrutivos (p<0,05), mas não discriminar os grupos. A Fres foi capaz de discriminar controles e obstrutivos e também separar os graus de DVO (P<0,05). Conclusão: A Fres retirada da oscilometria foi o parâmetro mais sensível para discriminar pacientes controles dos obstrutivos (e os graus de obstrução). Também apresentou a melhor correlação com a espirometria. Estas mensurações estão mais comprometidas (elevadas) quanto maior a queda do VEF<sub>1</sub>.

### P.112 EFEITO DA VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA ASSOCIADA A PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA CONVENCIONAL NA REVERSÃO DE PNEUMOPATIAS AGUDAS - ESTUDO DE CASO.

FREITAS ACS, KEUNECKE C

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA

ID: 131-1

A ventilação não-invasiva (VNI) consiste em uma modalidade ventilatória com aplicação de pressão positiva dentro da via aérea do paciente, através de uma interface, sem a necessidade de intubação traqueal. Estudos têm demonstrado a eficácia da Pressão Positiva Contínua em Via Aérea (CPAP) na redução de atelectasias e redução da necessidade de intubação e ventilação mecânica. O presente estudo visa apresentar um caso no qual utilizou-se um protocolo de fisioterapia respiratória associado ao uso de CPAP em um paciente internado na enfermaria do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no período de 07/12/2006 à 11/12/2006. O caso refere-se a um paciente do sexo masculino com idade de 73 anos, com diagnóstico de icterícia obstrutiva, tumor periampular, fistula biliar e em pós-operatório de derivação biodigestiva. Foi submetido a um protocolo de fisioterapia respiratória juntamente com o uso da CPAP com pressão variando de 10 a 15 cmH<sub>2</sub>O por dez minutos, recebendo dois atendimentos diários com duração aproximada de trinta minutos e com o período de intervenção de cinco dias consecutivos, resultando em dez sessões de fisioterapia. O protocolo continha técnicas manuais reexpansivas e de higiene brônquica, onde o paciente era posicionado adequadamente, conforme o pulmão afetado, para a realização das técnicas. Inicialmente o paciente apresentava-se com dispnéia (Borg 1 - muito leve), ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido bilateral (principalmente à direita), SatO<sub>2</sub>: 96% e à radiografia de tórax derrame pleural e focos de consolidação à direita. Após os atendimentos observou-se melhora clínica e radiológica importante, com reexpansão da área comprometida, Borg 0 - nenhuma falta de ar, SatO<sub>2</sub>: 99% e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular levemente diminuído em base Direita.

### **P.113 A INFLUÊNCIA DA TERAPIA MANUAL NA MECÂNICA TORÁCICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA.**

COSTA FG, VERONEZZI J, BRITO CIB

ID: 132-1

O tórax bloqueado apresenta disfunção perante o exame físico, o que permite ao fisioterapeuta buscar estratégias de tratamento, com objetivo de reduzir estas disfunções. O estudo é caracterizado por ensaio clínico randomizado, prospectivo e qualitativo. O local de realização foi na UTI do Hospital Parque Belém, em Porto Alegre. Foram admitidos 21 indivíduos com redução da mobilidade torácica e em estado acordado e consciente submetidos à MV. As variáveis analisadas foram os teste de movimentos costais (TMC), movimentos laterais das costelas (TMLC), basculamento do esterno (TBE) e mobilidade torácica (TMT). Os indivíduos foram randomizados em 2 grupos, 9 no grupo A e 12 no grupo B, ambos receberam procedimentos fisioterapêuticos duas vezes ao dia, totalizando 10 aplicações. O grupo A recebeu técnicas respiratórias, terapia manual expiratória passiva e vibrocompressão. Já o grupo B recebeu técnicas não exclusivamente respiratórias, como mobilizações articulares condro-esternal, condro-costal e costotransversal, mobilização das cartilagens costais inferiores e torção do tronco, manipulação de costela, pompagem e alongamento passivo e, acrescentados dos procedimentos excetudados com grupo A. O registro foi essencialmente qualitativo sob o ponto de vista do avaliador frente à avaliação subjetiva aos movimentos do tórax nas fases de inspiração e expiração, antes e depois de cada atendimento. Foram aferidos os resultados de TMC, TMLC, TBE, permitindo a identificação de duas categorias normal ou alterado. O TMT foi aferido pela classificação tórax hígido, rígido e mobilidade reduzida. Todos do grupo A apresentaram movimento normal de elevação e depressão das costelas no TMC, porém movimento bloqueado no TMLC e TBE, e, TMT tórax rígido, antes e após os 10 atendimentos. No grupo B, 9 indivíduos apresentaram movimento normal de elevação e depressão das costelas no TMC, movimento bloqueado no TMLC e TBE até o sexto atendimento, após o sétimo atendimento os movimentos de elevação e depressão das costelas e do esterno mostraram-se presentes nos testes anteriormente bloqueados. Três indivíduos iniciaram com os movimentos de costelas e esterno no TMLC e TBE após o oitavo atendimento. O TMT manteve-se tórax rígido. Pode-se observar que a combinação de técnicas de terapia manual é capaz de influenciar na mecânica torácica repercutindo biomecanicamente nos movimentos torácicos em indivíduos com tórax rígido.

### **P.114 PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO PULMONAR ATRAVÉS DA ECOCARDIOGRAFIA COM DOPPLER EM PACIENTES COM ANEMIA FALCIFORME**

GAZZANA MB, JOHN AB, SILVA DR, FAGONDES SC, SVARTMAN FM, ALBANEZE R, MENNA-BARRETO SS, BITTAR CM, SILLA L

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-1

Fundamentação: A Hipertensão Pulmonar (HP) parece ser mais freqüente em pacientes com anemia falciforme. O mecanismo principal envolvido pode ser relacionado a hemólise, ao metabolismo do óxido nítrico e à atividade da enzima arginase. A presença de HP neste grupo de pacientes associa-se a piora prognóstico e a mortalidade precoce. Experts recomendam rastreamento da HP neste contexto. Objetivos: Determinar num grupo de pacientes com anemia falciforme a prevalência de HP através da ecocardiografia e comparar as características clínicas e laboratoriais de paciente com e sem HP. Métodos: Série de casos consecutivos de pacientes com diagnóstico de anemia falciforme encaminhados do Ambulatório de Hematologia ao Ambulatório de Circulação Pulmonar do Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para avaliação pulmonar de rotina. Estes pacientes foram submetidos a ecocardiografia com Doppler a cores. Dezesesseis pacientes foram incluídos no período de Janeiro de 2005 a Julho de 2006. A HP foi definida com velocidade de regurgitação tricúspide estimada maior ou igual a 2,8 m/s. Pacientes com HP por outras causas conhecidas foram excluídos. Para análise estatística, utilizou-se o teste T de Student ( $p < 0,05$ , bicaudal). Resultados: Esta amostra foi composta por 16 pacientes, sendo 10 mulheres (62,59%); média de idade 30,2 + 13,9 anos (amplitude 12-52 anos). A prevalência de HP foi de 19% (3 em 16). Pacientes com HP foram significativamente mais velhos, com maior contagem de reticulócitos e maior nível de creatinina sérica ( $p < 0,05$ ). Não houve associação com outras variáveis hematológicas, bioquímicas e ecocardiográficas, bem como com resultado dos testes de função pulmonar ou de gasometria arterial. Conclusões: A prevalência de hipertensão pulmonar foi elevada em pacientes com anemia falciforme em relação ao esperado para população em geral. Houve associação entre a presença de hipertensão pulmonar e marcador de hemólise (contagem de reticulócitos). Este é um campo em expansão para novos estudos.

### **P.115 BIOTELEMETRIA EM TEMPO REAL APLICADA AO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR**

GAZZANA MB, SILVA DR, JOHN AB, FAGONDES SC, FONTOURA M, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS, MULLER A, SILVA D, SANCHES P

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-2

Fundamentação: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um teste de exercício submáximo que pode ser feito por pacientes incapazes de realizar exercício máximo. Este teste é muito simples e reprodutível. Já foi demonstrado que a distância percorrida no TC6M foi independentemente relacionada à mortalidade em pacientes com hipertensão pulmonar idiopática, e que uma distância caminhada inferior a 332 m prediz menor sobrevida. A biotelemetria em tempo real aplicada ao TC6M não tem sido estudado em pacientes com HP. Objetivo: Descrever o uso desta nova tecnologia no TC6M em pacientes com HP. Métodos: Série de casos, retrospectiva. Revisão do prontuário de 41 pacientes com HP que realizaram o TC6M no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Pacientes com HP relacionado à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica foram excluídos. A HP foi definida como pressão sistólica da artéria pulmonar estimada (PSAP) por ecocardiograma com Doppler maior que 35 mmHg. O teste de caminhada foi realizado num corredor de 27 metros supervisionado por uma enfermeira e/ou um médico. A frequência de pulso (FP) e a oximetria ( $SpO_2$ ) foram monitorizadas continuamente pela biotelemetria em tempo real. Resultados: Entre Outubro de 2004 e Dezembro de 2006, foram realizados 937 TC6M utilizando biotelemetria em tempo real. Cinquenta e dois testes foram conduzidos em 41 pacientes com HP (27 homens; média de idade, 52 anos). O diagnóstico principal foi HP tromboembólica crônica em 15 pacientes, fibrose pulmonar idiopática em 7 pacientes, colagenoses em 3 pacientes, pneumoconioses em 3 pacientes e outros diagnósticos em 13 pacientes. A média da distância (140 m). Vinte e seis

pacientes (69,29%) apresentaram caminhada foi de 366 m (DP 49%). A média da PSAP por Doppler-ecocardiografia dessaturação significativa (23,2 mmHg). Trinta por cento dos pacientes tinham  $PaO_2$  em repouso foi de 59,3 < 70 mmHg. Não houve complicações significativas durante o TC6M utilizando a biotelemetria em tempo real. Conclusões: O uso da biotelemetria em tempo real permite a monitorização precisa e constante da oximetria e da frequência de pulso durante o teste da caminhada de 6 minutos em pacientes com hipertensão pulmonar.

### **P.116 USO DO METOTREXATE EM PACIENTE COM SARCOIDOSE MULTISSISTÊMICA REFRACTÁRIA A CORTICÓIDE: RELATO DE CASO**

GAZZANA MB, SILVA DR, COELHO AC, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-3

Fundamentação: A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica de etiologia desconhecida que pode acometer qualquer órgão. Entretanto, as alterações pulmonares, oftalmológicas e cutâneas são as mais comuns, sendo infreqüentes casos de doença multissistêmica. O tratamento da sarcoidose é realizado principalmente pelo uso de corticóide sistêmico, sendo os imunossuppressores reservados para casos refratários ou como poupadores de corticóide. Objetivo: Relatar um caso de um paciente com diagnóstico de sarcoidose multissistêmica que piorou apesar do uso de corticoterapia mas apresentou boa resposta ao uso de metotrexate. Métodos: Relato de caso e revisão da literatura pelo MEDLINE 1966-2007 (Unitermos: Sarcoidosis, Therapy, Methotrexate). Resultados: Paciente masculino, 39 anos, com diagnóstico de sarcoidose há 5 anos, quando apresentou quadro de linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, uveíte e nefrolitíase, cujas biopsias de medula óssea, linfonodos e hepática demonstraram granulomas sarcoides. Foram excluídas outras causas sistêmicas de granulomatoses (auto-ímmunes, infecciosas, neoplásicas, ocupacionais). Iniciou uso de corticoterapia, utilizando doses de prednisona entre 5 a 60 mg/dia. Desenvolveu hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito secundário. Paciente abandonou acompanhamento médico por 2 anos, retornando com doença em atividade. Reiniciou com corticoterapia com boa resposta inicial. Cerca de 2 anos após, nova piora sintomática e funcional pulmonar que não melhorou com elevação da prednisona (40 mg/dia). Iniciado metotrexate (10 mg/semana) com melhora clínica, radiológica e funcional (capacidade vital e difusão pulmonar), permitindo redução da prednisona (5 mg/dia). Não apresentou efeitos adversos significativos (gastrointestinais, hematológicos, outros). Conclusão: O metotrexate pode ser um tratamento alternativo efetivo em pacientes com sarcoidose multissistêmica que não responde a corticoterapia habitual.

### **P.117 SARCOMA DE ARTÉRIA PULMONAR SIMULANDO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO: RELATO DE CASO**

GAZZANA MB, JOHN AB, MENNA-BARRETO SS, ARAÚJO LFL, SAUERESSIG MG, MORESCHI AH, OLIVEIRA HG, MACEDO NETO A

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-4

Introdução: O sarcoma de artéria pulmonar é uma neoplasia extremamente rara. A sua apresentação clínica e radiológica pode ser idêntica a de pacientes com tromboembolia pulmonar crônica. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com sarcoma de artéria pulmonar simulando hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. Métodos: Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: sarcoma, lung, pulmonary hypertension). Resultados: Paciente masculino, 65 anos, branco, com história de dispnéia progressiva, com piora nos últimos três anos. Classe funcional III da NYHA. Não havia história de tromboes prévias. Exames de investigação revelaram hipertensão arterial pulmonar significativa (VD 3,0, PSAP 71 mmHg). Angio-TC de tórax revelou a presença de trombo em ramos centrais das artérias pulmonar. Cateterismo cardíaco direito confirmou achados de HAP. Avaliações pulmonar e cardíaca liberaram o paciente para cirurgia. Foi encaminhado a tromboendarterectomia pulmonar. Exame de congelção transoperatória revelou ser trombo neoplásico. Paciente evoluiu com infarto agudo do miocárdio transoperatório, insuficiência ventricular esquerda e óbito. Exame histopatológico e imunohistoquímico da peça cirúrgica confirmaram o diagnóstico de sarcoma da artéria pulmonar. Conclusões: O sarcoma de artéria pulmonar pode simular a hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, devendo sempre que disponível realizar angioscopia pulmonar pré-operatória para fazer a diferenciação.

### **P.118 EMBOLECTOMIA POR CATETER E ALTEPLASE INTRAPULMONAR NO TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO SUBAGUDO**

GAZZANA MB, ALBANEZE R, MENNA-BARRETO SS, DALLALBA C, WEBER TF, GUIMARÃES M

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

ID: 134-5

Introdução: O tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) maciço geralmente conduz a repercussões hemodinâmica imediatas, devendo ser prontamente tratado. Muitas vezes, utilizam-se trombolíticos e, na sua contra-indicação, embolectomia. Entretanto, quando o TEP não é inicialmente reconhecido, a conduta após o evento inicial não é bem determinada na literatura. Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com TEP maciço subagudo tratada com embolectomia por cateter associado a trombolítico intrapulmonar. Métodos: Relato de caso. Revisão da literatura (MEDLINE 1966-2006, Unitermos: pulmonary embolism, thrombolytic therapy, catheter embolectomy). Resultados: Paciente, feminina, 16 anos, previamente hígida, em uso de anticoncepcional hormonal há 5 meses, há 3 semana iniciou subitamente com tosse seca, dispnéia aos mínimos esforços, dor pleurítica, sem febre. Procurou assistência médica, sendo prescrito amoxicilina, mas houve piora do quadro. Admitida na CTI de outro hospital, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, uso de dopamina, e mascara de Venturi. Rx de tórax com preeminência de hilo pulmonar sem doença parenquimatosa. Por episódios de febre foi iniciado levofloxacina com diagnóstico presuntivo de broncopneumonia. Alta da CTI para domicílio em uso de levofloxacina. Houve piora clínica progressiva e dispnéia em repouso, além de edema e dor em membro inferior esquerdo. Foi atendida na emergência do HCPA dispnéica, hemodinamicamente estável e afebril. Ausculta pulmonar sem alterações. Edema, dor e discreto empastamento em panturrilha esquerda. D-dímeros > 20.000 Feus. EcoDoppler venoso com trombose venosa profunda. Iniciado enoxaparina 1mg/kg de 12/12 horas. Cintilografia pulmonar perfusional detectou redução quase total da perfusão do pulmão direito, sendo confirmado trombo central a direita por angio-TC de tórax. Ecocardiograma detectou hipertensão pulmonar, dilatação de cavidades direitas e retificação do septo interventricular. Devido extensão trombose e o tempo desde do início do episódio (3 semanas), definição terapêutica de embolectomia com cateter, associado a trombolítico intrapulmonar (alteplase). Procedimento foi bem sucedido,

com melhora significativa da perfusão pulmonar e dos achados ecocardiográficos. Teve alta em boas condições. Conclusões: A embolectomia por cateter associado ao uso intrapulmonar de trombolítico pode ser uma terapêutica eficaz e segura em pacientes que apresentaram episódio de TEP há mais de 2 semanas.

### **P.119 TROMBONDARTERECTOMIA PULMONAR NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBOLICA CRÔNICA: EXPERIÊNCIA INICIAL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

GAZZANA MB, JOHN AB, MENNA-BARRETO SS, ARAÚJO LFL, SAUERESSIG MG, MORESCHI AH, OLIVEIRA HG, MACEDO NETO A

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 134-7

Introdução: A hipertensão pulmonar tromboembólica crônica é uma doença de alta morbimortalidade, sendo o único tratamento curativo a tromboendarterectomia. Este procedimento é realizado em poucos centros no Brasil. Objetivo: Relatar a experiência inicial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na realização da tromboendarterectomia pulmonar em pacientes com hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. Métodos: Estudo retrospectivo de todos os pacientes que realizaram tromboendarterectomia pulmonar de fevereiro de 2002 a julho de 2006, através da revisão de prontuário e das imagens armazenadas no Serviço de Pneumologia e Cirurgia Torácica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Análise descritiva dos dados e através dos teste de qui-quadrado, exato de Fisher e T de Student ( $p < 0,05$ ). Resultados: Foram realizadas 09 tromboendarterectomias em pacientes com HPTC. A média da idade foi de 36,8 anos (+14,3 anos, 22 a 70 anos), sendo 5 do sexo masculino (55%). A dispnéia esteve presente em todos os casos. O grau de hipertensão pulmonar estimada por ecocardiograma no pré-operatório foi de 76,6 mmHg (+ 23,7 mmHg, de 48 a 116 mmHg) na pressão sistólica da artéria pulmonar. A classificação do tipo de HPTC foi tipo 1 em 5 paciente (56%), tipo 2 em 3 pacientes (33%) e tipo 3 em 1 paciente (11 %). Todos os pacientes foram submetidos a circulação extracorpórea e a parada circulatória total. O tempo médio de internação foi de 39,1 dias (+ 17,4 dias, 18 a 75 dias). Complicações apresentadas foram edema de reperfusão, pneumonia e AVC. Houve um óbito de um paciente no transoperatório por insuficiência ventricular direita no retorno da circulação extracorpórea (mortalidade de 11%). Houve melhora sintomática e da capacidade funcional ( $p < 0,05$ ). A avaliação ecocardiográfica pos-operatória tardia revelou melhora hemodinâmica significativa por pressão sistólica da artéria pulmonar estimada em 34,6 mmHg (+ 6,7 mmHg, de 25 a 44 mmHg) ( $p < 0,05$ ). Conclusões: A tromboendarterectomia pulmonar é um método efetivo no tratamento da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, demonstrando melhora sintomática e hemodinâmica significativas com mortalidade aceitável para o procedimento proposto.

### **P.120 REGISTRO MÉDICO DA PROBABILIDADE CLÍNICA EM PACIENTES COM SUSPEITA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO**

GAZZANA MB, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 134-8

Fundamentação: O tromboembolismo pulmonar agudo é uma condição frequente e com significativa morbimortalidade. A investigação desta condição pode envolver um grande número de testes diagnósticos. Hoje em dia é altamente recomendado ao médico estimar a probabilidade clínica de TEP para associa-lo aos resultados dos exames e tomar as decisões diagnósticas e terapêuticas. Objetivos: Determinar a frequência de registro médico da probabilidade clínica em pacientes com suspeita de TEP. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, em todos os pacientes com suspeita de TEP agudo atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre atendidos de 1996 a 2000. Estes pacientes foram identificados pela solicitação de cintilografia pulmonar perfusional, angio-TC de tórax, arteriografia pulmonar ou CID 9 ou CID 10 I27 na admissão ou na alta hospitalar, havendo relato no prontuário de suspeita de TEP. Os prontuários médicos em papel e eletrônicos foram revisados para dados demográficos e clínicos. Análise estatística descritiva. Resultados: No período do estudo, 709 pacientes apresentaram suspeita de TEP, com média de idade de 61,2 + 16,8 anos, tendo predomínio do sexo feminino (57,8%, n=420). Somente 289 pacientes (40,7%) tiveram a probabilidade clínica registrada no prontuário. Destas, a maioria foi estimada como alta probabilidade (16,2%, n = 115), seguida por probabilidade baixa (13,2%, n = 94) e probabilidade intermediária (11,3%, n=80). A descrição da probabilidade clínica foi registrada predominantemente após a realização dos principais testes diagnósticos (67,9%, n=196). Portanto, na grande maioria dos pacientes não havia registro da probabilidade clínica de TEP (59,3%, n=420) em nenhum momento da investigação. Discussão: O uso da probabilidade clínica, cuja base científica repousa sobre o teorema de Bayes, tem no TEP um exemplo de boa prática clínica. No presente estudo, verificou-se que o registro desta probabilidade está muito aquém do desejado, podendo ser especulado que a probabilidade clínica não tem sido objetivamente utilizada no processo de diagnóstico da TEP, ou se foi utilizada, não tem sido adequadamente registrada, fato que também pode dificultar o atendimento continuado do paciente. Conclusão: O registro da probabilidade clínica de TEP é realizado inadequadamente na prática médica diária. Presume-se que este padrão de atendimento possa reduzir a acurácia da investigação, bem como tornar o processo diagnóstico de custo mais elevado.

### **P.121 PERFIL DOS PACIENTES COM PNEUMOPATIAS DIFUSAS EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

GAZZANA MB, SILVA DR, COELHO AC, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 134-9

Introdução: As pneumopatias difusas incluem um grupo de doenças que afetam o parênquima pulmonar, com características clínicas, radiológicas e fisiológicas diversas. Objetivo: Descrever os achados clínicos e funcionais de pacientes com pneumopatias difusas em acompanhamento no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Método: Série de pacientes atendidos consecutivamente de Outubro de 2006 a Março de 2007 no Ambulatório de Pneumopatias Difusas do Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi identificada retrospectivamente por revisão do prontuário eletrônico. Pacientes com seqüela de tuberculose e bronquiectasias foram excluídos. Resultados: Dos 101 pacientes estudados, 51 eram do sexo masculino (50,5%). A média de idade foi 57,3 ± 15,3 anos. Os principais diagnósticos

foram: fibrose pulmonar idiopática (14), sarcoidose (21), pneumonia de hipersensibilidade (8), silicose (16) e colagenose (9). Doze casos estavam em investigação. Os principais sintomas foram dispnéia (59,4%) e tosse (26,7%). Hipocratismo digital e crepitações em velcro estavam presentes, respectivamente, em 16,8% (17) e 21,8% (22). Quarenta e cinco (44,6%) pacientes nunca fumaram, 47 (46,5%) eram ex-tabagistas e 9 (8,9%) eram tabagistas ativos. O diagnóstico das diversas pneumopatias difusas foi clínico em 49,5% dos casos, por biópsia transbrônquica em 19 (18,8%) e biópsia cirúrgica em 12 (11,9%). O LBA foi normal em 23 (22,8%) casos, neutrofílico em 3 (3%), linfocítico em 2 (2%) e eosinofílico em 1 (1%). As alterações radiológicas mais encontradas foram: vidro despolido em 23 (22,8%) casos, padrão reticular em 21 (20,8%) e faveolamento em 14 (13,9%). Foram observados padrões funcionais obstrutivos, restritivos e combinados em 37 (36,6%), 23 (22,8%) e 8 (7,9%) pacientes, respectivamente. Em 29 (28,7%) casos a espirometria foi normal. Cinquenta pacientes (49,5%) tinham difusão com redução moderada a grave. Em 19 (18,8%) pacientes foi detectada hipertensão pulmonar. Vinte e seis (25,7%) pacientes apresentaram dessaturação significativa no teste da caminhada de 6 minutos e 15 (14,9%) caminharam distância abaixo da prevista. Cinquenta e dois pacientes receberam tratamento, sendo que 30 (29,7%) usaram prednisona. Conclusão: As doenças mais frequentes em acompanhamento num ambulatório de nível terciário foram sarcoidose, fibrose pulmonar idiopática e silicose. O padrão clínico, funcional e radiológico é variável em relação as doenças específicas.

### **P.122 SARCOIDOSE PULMONAR E DE OUTROS ÓRGÃOS: SÉRIE DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.**

GAZZANA MB, SILVA DR, COELHO AC, KNORST MM, MENNA-BARRETO SS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 134-10

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica de causa desconhecida, que pode afetar diversos órgãos, especialmente os pulmões. Frequentemente apresenta-se com adenomegalias hilares, infiltrado pulmonar e acometimento cutâneo e ocular. Objetivo: Descrever os achados clínicos e funcionais de pacientes com sarcoidose em acompanhamento no Serviço de Pneumologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Método: Pacientes com diagnóstico clínico-histológico de sarcoidose de qualquer órgão, consecutivamente atendidos no Ambulatório de Pneumopatias Difusas do Serviço de Pneumologia do HCPA no período de Outubro de 2006 a Março de 2007. Foram revisados os prontuários eletrônicos dos respectivos pacientes. Resultados: Foram estudados 21 pacientes, 15 eram do sexo feminino (71,4%). A média de idade foi 45,9 ± 7,8 anos. Dezoito (85,7%) pacientes eram da raça branca. Todos os pacientes apresentavam acometimento pulmonar. Dois pacientes tinham sarcoidose cutânea, 2 sarcoidose ocular e 1 apresentava envolvimento multissistêmico. Os principais sintomas ao diagnóstico foram dispnéia em 8 (38%) e tosse em 3 (14,3%). Dez pacientes nunca fumaram, 10 eram ex-tabagistas e 1 era tabagista ativo. O índice tabágico foi de 16,8 ± 13,6 maços-ano. Um paciente tinha hipercalemia e 5 hipercalemiúria. Cintilografia com gálio foi realizada em 4 pacientes, apresentando achados sugestivos de sarcoidose em 3 casos. O diagnóstico de sarcoidose foi clínico em 9 pacientes, por biópsia transbrônquica em 4, biópsia cirúrgica em 3, mediastinoscopia em 3 e biópsia de linfonodo cervical em 2 pacientes. Nove pacientes tinham sarcoidose estágio I, 7 estágio II e 5 estágio III. Em 10 casos a espirometria foi normal, em 7 havia um DVO e em 3 um DV misto. A difusão foi normal em 5 casos. Nos demais, havia redução leve em 7, moderada em 4 e grave em 4. Apenas 1 paciente tinha hipertensão pulmonar. Três pacientes apresentaram dessaturação significativa no teste da caminhada de 6 minutos. Doze pacientes receberam tratamento. Nove usaram prednisona (em 4 casos foram realizados 2 cursos), 1 usou prednisona e azatioprina e 1 prednisona e metotrexato. Conclusão: Os pacientes com sarcoidose atendidos num ambulatório de referência em nível terciário apresentam comumente envolvimento pulmonar, sendo que o tratamento realizado na maioria dos casos é a corticoterapia sistêmica ou somente o acompanhamento clínico.

### **P.123 FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA COM HEMOPTISE - POLIANGIITE MICROSCOPICA**

ALBANEZE R<sup>1</sup>, WALTRICK R<sup>2</sup>, KREIBICH M<sup>1</sup>, FLORIANE G<sup>2</sup>, RODRIGUES RP<sup>1</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DIA DO PULMÃO; <sup>2</sup>HOSPITAL SANTA ISABEL;  
ID: 138-2

A poliangeite microscópica é uma doença rara e letal onde o tratamento atual correto e precoce é responsável pela grande modificação da morbidade e mortalidade em relação ao passado. Apresentamos caso de paciente feminina de 65 anos, costureira que procura a emergência por hemoptise e relata ter há 2 meses febre vespertina aferida de até 39°C associada a presença de púrpura palpável em membros inferiores. Há 3 semanas iniciou com hemoptise associada a urina escura e espumosa. Ao exame encontrava-se hipocorada, pressão arterial de 160/90 mmHg, escaro hemoptóico vermelho vivo. Apresentava nos exames iniciais: Hemoglobina 6,8, hematócrito 20,4, leucócitos totais 11000 sem desvio a esquerda ou eosinofilia e plaquetas 327.000. A creatinina era de 6,22, uréia 277. O exame qualitativo de urina mostrava hematúria e proteinúria e o Rx de tórax infiltrado intersticial em lobo inferior direito. A TC de tórax evidenciou infiltrado difuso. FAN, crioglobulinas, FR, sorologia para hepatites e hiv negativos, complemento com valores dentro da normalidade. Frente a este quadro iniciado pulsoterapia com metilprednisolona e realizado biópsia renal. A biópsia mostrou uma glomerulonefrite com crescentes paucimunes. Através desta biópsia e um quadro clínico de síndrome pulmão-rim com reposta parcial ao uso de corticóide foi iniciado tratamento com ciclofosfamida oral. A paciente apresentou franca melhora clínica. É importante que tenhamos em mente a possibilidade deste diagnóstico na avaliação de pacientes com hemoptise para o seu diagnóstico correto e precoce.

### **P.124 DIAGNÓSTICO DE SILICOSE PULMONAR PRECOCE COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA E SEM ACHADOS RADIOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS**

KREIBICH MS<sup>1</sup>, GOMES LOS<sup>1</sup>, RODRIGUES RP<sup>1</sup>, ABDALA JOSÉ SF<sup>1</sup>, ROSA DT<sup>1</sup>, ALBANEZE R<sup>1</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>

INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DO PULMÃO; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - URB - BLUMENAU, SC, BRASIL.  
ID: 138-4

Introdução: A silicose é uma doença pulmonar difusa causada pela exposição a longo prazo à sílica cristalina. Seu diagnóstico é usualmente realizado baseado em achados radiológicos característicos com dissociação clínico radiológica. A história de exposição é indispensável na avaliação do caso, não sendo necessária a biópsia pulmonar cirúrgica nos quadros típicos. Objetivo: Relatar um caso de silicose pulmonar confirmado com biópsia transbrônquica e achados incipientes ao radiograma de tórax. Material e Métodos: Revisão de prontuário e da literatura na base de dados do Pubmed. Relato do caso: Relatamos o caso de um paciente de

52 anos, masculino, britador por 19 anos, com história de dispnéia progressiva há 1 ano com evolução até aos moderados esforços e tosse seca. Ex-tabagista de 20 anos maço e sem história prévia de pneumopatias, asma ou alergias. Sem peculiaridades ao exame físico e com quadro radiológico não indicativo de doença pulmonar parenquimatosa. Ao exame de função pulmonar evidenciou-se um distúrbio obstrutivo moderado sem resposta ao uso de broncodilatador. A tomografia computadorizada de tórax com nódulos pulmonares discretos predominando em lobos superiores. Foi realizada a broncoscopia com lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica no LSD evidenciando-se no exame anátomo-patológico a presença de sílica à luz polarizada. Conclusão: O diagnóstico de silicose, quando a radiologia não é característica como no caso em questão, pode necessitar de confirmação anatomopatológica. Um quadro radiológico com a presença de nódulos pulmonares esparsos torna o caso atípico quando do diagnóstico através da biópsia transbrônquica, sem a necessidade de uma biópsia cirúrgica.

**P.125 TOXICIDADE PULMONAR PRECOCE COM USO DE CICLOFOSFAMIDA**  
GOMES LOS<sup>1</sup>, MACHADO D<sup>2</sup>, RODRIGUES RP<sup>1</sup>, KREIBICH MS<sup>1</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>  
INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DO PULMÃO; <sup>2</sup>HOSPITAL SANTA CATARINA;  
<sup>3</sup>UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - URB - BLUMENAU, SC, BRASIL.  
ID: 138-6

Introdução: A doença pulmonar intersticial induzida pelo uso da ciclofosfamida pode iniciar de uma maneira precoce indo até seis anos do início da terapia. Os sinais de toxicidade incluem dispnéia, febre intermitente e tosse e os sintomas geralmente precedem os achados radiográficos. O aparecimento agudo, menos freqüente, tem um diagnóstico dificultado e confundido com as enfermidades infecciosas que podem estar concomitantes ao tratamento imunossupressor. Objetivo: Relatar um caso de toxicidade pulmonar aguda por ciclofosfamida com melhora após a suspensão do fármaco e uso de corticoide. Métodos: Revisão de prontuário e da literatura na base de dados do Pubmed. Relato do caso: Os autores relatam o caso de uma paciente feminina de 56 anos, com câncer de mama tratada com quadrantectomia e quinto ciclo de QT (taxol, adriblastina e ciclofosfamida) tendo recebido a última dose há 2 semanas. Passado de cardiopatia isquêmica e bôcio intratorácico benigno. Procurou atendimento com febre de 38,2 e dispnéia aos pequenos esforços há 2 dias. O radiograma de tórax apresentava opacidade de caráter intersticial difuso. A tomografia computadorizada de tórax mostrou um infiltrado intersticial difuso com áreas de vidro fosco bilaterais, sem adenomegalias. A paciente evoluiu com dessaturação importante que motivou início de antibioticoterapia com quinolona e corticoide endovenoso. Devido a piora clínica foi internada e iniciado SMX- TMP para tratamento de pneumocistose. Submetida a broncoscopia com biópsia transbrônquica e lavado bronco-alveolar que descartou a possibilidade de doença infecciosa. Obteve alta após 10 dias com melhora clínico radiológica apresentando um teste de caminhada de 6 minutos sem dessaturação. Repetiu tomografia de tórax após 45 dias com melhora completa das opacidades após retirada gradual do corticoide. Conclusão: Infiltrado intersticial difuso em paciente pós quimioterapia pode ser um desafio diagnóstico para o pneumologista. A toxicidade pulmonar aguda por ciclofosfamida, menos freqüente e mais grave, torna-se diagnóstico de exclusão neste tipo de paciente. O fato do aparecimento rápido e da improbabilidade de doença infecciosa, até pela escala temporal, tomou possível a inferência diagnóstica de doença pulmonar fármaco-induzida.

**P.126 TRATAMENTO INTENSIVO AMBULATORIAL - UM NOVO PARADIGMA EM ATENDIMENTO PNEUMOLÓGICO**  
KREIBICH MS<sup>1</sup>, GOMES LOS<sup>1</sup>, ROSA DT<sup>1</sup>, ABDALA JOSÉ SF<sup>1</sup>, RODRIGUES RP<sup>1</sup>, ALBERTON LC<sup>1</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>  
INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DO PULMÃO; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - URB - BLUMENAU, SC, BRASIL.  
ID: 138-7

Introdução: A terapêutica concentrada na área hospitalar convencional e as crônicas carências da rede hospitalar brasileira por si só justificariam qualquer protocolo que avaliasse a possibilidade de minimizar sua demanda e seus custos. O impacto global da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e a alta prevalência de pacientes com asma, no futuro próximo é prenúncio de gastos sanitários crescentes. Objetivo: Apresentar o TIA - Tratamento Intensivo Ambulatorial para patologias respiratórias como a asma brônquica e a doença pulmonar obstrutiva crônica. Metodologia: Análise descritiva de percentual de internações sobre o total de consultas. Análise de custos com base nos dados da Cooperativa Unimed Blumenau. Resultados: Relatam a experiência de sete anos, a abordagem de 2.787 pacientes tratados ambulatorialmente de um total de 53867 atendimentos no Hospital dia do pulmão. Neste período observou-se uma redução de 5 vezes no índice de internação hospitalar e redução dos custos na ordem de 80%. A economia proporcionada nestes anos comparando-se os custos de internações e de tratamento ambulatorial ficou em torno de 9 milhões de reais, com base em custo médio de internação pneumológica da Unimed Blumenau. Conclusão: O exercício da farmacoeconomia ainda latente na prática e literatura atual, estão a merecer aprofundamento no nosso meio. O comparativo com a bibliografia encontrada é indicativo de que os autores descortinam novo paradigma na abordagem terapêutica das patologias respiratórias. A extensão do TIA para pacientes com pneumonia adquirida na comunidade e o tromboembolismo pulmonar em anticoagulação é mais um artifício na redução das internações. Um serviço bem equipado com atendimento multiprofissional treinado e suporte auxiliar diagnóstico mostra-se necessário.

**P.127 BRONQUIOLITE FOLICULAR**  
RODRIGUES RP<sup>1</sup>, ALBANEZE R<sup>1</sup>, KREIBICH M<sup>1</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>, KREIBICH MS<sup>2</sup>  
INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>HOSPITAL DIA DO PULMÃO; <sup>2</sup>UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - URB - BLUMENAU, SC, BRASIL.  
ID: 138-8

A bronquiolite ou hiperplasia linfóide reativa peribronquiolar apresenta-se geralmente com dispnéia progressiva e TC com nódulos centrilobulares e opacidades em vidro

despolido. Esta patologia pode apresentar como doenças associadas as bronquiectasias, doenças do colágeno, doença de pequenas vias aéreas na asma, GVHD, linfoma MALT, doença inflamatória intestinal, em trabalhadores que lidam com nylon e síndrome do lobo médio entre outras. Relata-se o caso de uma paciente de 26 anos, sexo feminino, estudante, procura serviço médico com queixa de piora importante há 1 semana de crises de dispnéia e sibilância que ocorriam desde os seus 7 anos. Relata ter acordado com dor nas costas, torcicolo e fôlego pesado há 1 mês. História de 4 episódios de broncopneumonia sendo 1 deles ainda na primeira infância, diagnóstico de DRGE aos 7 anos. Há 6 anos realizou uma lobectomia e permaneceu paucissintomática por 4 anos. Exame físico sem alterações. Na avaliação complementar (EDA, função pulmonar completa, RX seios da face, bioquímica, imunoglobulinas, eletroforese de proteínas) não evidenciou-se qualquer alteração. A TC apresentava nódulos centrilobulares e opacidades em vidro despolido. Ao exame anatomopatológico observou-se a presença de foliculos linfóides com centros germinativos bem formados ao redor das paredes bronquiolares, com tendência a migração intraepitelial característicos da bronquiolite folicular.

**P.128 ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS DECORRENTES DO USO DE PRESSÃO EXPIRATÓRIA POSITIVA POR MÁSCARA FACIAL (EPAP) EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**  
SENA ACBS<sup>1</sup>, RIBEIRO SP<sup>2,3</sup>, VIEIRA SRR<sup>2,3</sup>  
INSTITUIÇÃO: <sup>1</sup>CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA - IPA; <sup>2</sup>HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; <sup>3</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS - PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.  
ID: 147-1

Introdução: EPAP é comumente utilizado no manejo fisioterapêutico de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, mas seus efeitos hemodinâmicos não foram totalmente estudados. O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações hemodinâmicas causadas pelo EPAP em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca monitorizados pelo cateter de Swan-Ganz. Métodos: pacientes no primeiro ou segundo dia pós-operatório, com estabilidade hemodinâmica e respiratória e com cateter de Swan-Ganz foram incluídos. Eles foram avaliados em repouso e após o uso de EPAP de 10 cmH<sub>2</sub>O por máscara facial, em ordem de randomização cruzada. As variáveis estudadas foram saturação periférica de oxigênio (SPO<sub>2</sub>), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressões pulmonares e sistêmicas arteriais médias (PMAP e PAM), pressão venosa central (PVC), pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP), índice cardíaco, índice sistólico, índices de trabalho dos ventrículos esquerdo e direito, índices de resistência vascular pulmonar e sistêmica. O grupo foi avaliado no total e dividido em subgrupos (com fração de ejeção < 50% ou > 50%) e os valores foram comparados com teste t. Resultados são apresentados com média e desvio padrão e o nível de significância adotado foi p < 0.05. Resultados: vinte e oito pacientes foram avaliados (22 homens, média de idade 68 ± 11 anos). A cirurgia mais comum foi revascularização miocárdica (n=17). EPAP foi bem tolerado nos pacientes avaliados. Comparando os momentos repouso e EPAP, aumentos foram observados em POAP (11.9 ± 3.8 a 17.1 ± 4.9 mmHg, p < 0.001); PVC (8.7 ± 4.1 a 10.9 ± 4.3, p=0.014); PMAP (21.5 ± 4.2 a 26.5 ± 5.8, p < 0.001); PAM (76 ± 10 a 80 ± 10, p < 0.035). As outras variáveis não tiveram alterações significativas. Estes resultados foram observados no grupo total e quando subdivididos por fração de ejeção. Conclusões: EPAP foi bem tolerado neste grupo de pacientes estáveis e as alterações hemodinâmicas decorrentes do seu uso foram o aumento das pressões de enchimento direito e esquerdo, assim como um pequeno aumento na pressão arterial.

**P.129 FLUXO SUPRA NORMAL EM ASMÁTICOS COM ESPIROGRAMA NORMAL**  
LADOSKY W, BOTELHO MAM  
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE, PE, BRASIL.

O Fluxo Supra Normal (FSN) ocorre, em pacientes com doença intersticial difusa, em consequência da perda da retração sobre os brônquios e o aumento da pressão sobre os alvéolos; o somatório, resulta num aumento de fluxo expiratório forçado. Como essas condições não existem em doenças obstrutivas, seu achado em exames de rotina, sugere a necessidade de maiores estudos para esclarecer sua gênese e fisiopatologia. Casuística: Foi estudado um total de 522 pacientes, dos quais foi selecionado um total de 130: I - Normais 83 (64%), II - Normais com FSN 22 (17%) e III - Restritivos com FSN 25 (19%). O grupo III foi utilizado para servir como controle dos supra normal. Métodos: Todos os pacientes foram submetidos a uma espirometria forçada. Os exames foram realizados segundo as normas da SBPT. Foram utilizadas as equações de Pereira e col. (1962) para a análise dos espirogramas. Resultados: Após a inalação de salbutamol, houve um incremento do VEF<sub>1</sub>, nos três grupos estudados. Surpreendentemente, em pacientes com espirograma Normal c/ FSN, a resposta ao BD é menor de maneira significativa quando comparados com os dois outros grupos. (P < 0.005). Após o broncodilatador 30% dos Normais tiveram um incremento significativo do FEF<sub>25-75</sub> e passaram do limite para FSN. Entre os que apresentaram espirograma Normal com FSN, 13%, após o BD, apresentaram FEM/CVF abaixo de 1,3 e, portanto sem fluxo supra normal. Nos já portadores de FSN, tanto Normais com FSN como nos Restritivos com FSN, foi observado uma diminuição significativa da relação FEM/CVF após Salbutamol. Por ser encontrado em pacientes sem defeito intersticial, em sua fisiopatologia deve ser considerado algum outro defeito na mecânica respiratória e não especialmente à fibrose pulmonar intersticial, ou a um defeito da retração elástica sobre os brônquios. A alteração, para positivo ou negativo, do achado do FSN, por alteração da resistência dos brônquios aos fluxos aéreos, deve ser levado em conta à dinâmica do brônquio em relação a outros parâmetros ainda não identificados. Reforça essa hipótese o caráter aleatório das variações do FEM e muito especialmente do FEM/CVF após BD.