

as análises de concordância entre IMC real e subjetivo foi realizado o coeficiente de correlação intraclasse (CCI). Para análises pareadas foi utilizado teste T de Student pareado ou Wilcoxon. Para comparação intergrupos foi calculada variação absoluta entre o início e final da intervenção e aplicado teste Kruskal Wallis. O nível de significância utilizado foi de 5% **Resultados:** A média de idade do grupo GBE foi de 64, 75±4, 02 anos, do grupo GTE 70, 75±5, 18 anos e do grupo GM 69, 67±6, 22 anos (p= 0, 07). A média de IMC real total foi de 26, 94±4, 07 kg/m<sup>2</sup>; IMC percebido: 21, 60±9, 40 kg/m<sup>2</sup>; IMC que gostaria: 19, 10±5, 49 kg/m<sup>2</sup>; IMC gênero: 19, 30±5, 8 kg/m<sup>2</sup>. Na comparação de IMC real com IMC percebido e IMC que gostaria houve concordâncias moderadas significativas ( CCI: 0, 56 [0, 004-0, 81] p = 0, 02; CCI: 0, 66 [0, 234-0, 85] p = 0, 005, respectivamente) e baixa com IMC gênero (CCI: 0, 37[-0, 423-0, 724] p = 0, 13). Não houve diferenças significativas quando comparado o momento basal com final dos três grupos (IMC real: GBE p=0, 92; GTE p=0, 25; GM p=0, 36; IMC percebido: GBE p= 0, 18; GTE p= 0, 09; GM p= 0, 46). Em relação à comparação inter grupos também não houve diferenças significativas (IMC real p= 0, 30; IMC percebido p= 0, 35). **Conclusão:** Os pacientes com DPOC estudados têm uma percepção corporal semelhante com a real e após TRF com componentes elásticos não foram observadas modificações corporais reais e subjetivas.

**Palavras-chave:** Dpoc; reabilitação pulmonar; resistência elástica

#### **PO549 DPOC E ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA: AVALIAÇÃO DA LIMITAÇÃO FUNCIONAL**

**MARINA BAHL<sup>1</sup>; DANIELA SENNA MENEGUCI; NOESSA HIROMI STANGLER; CARDINE REIS; ROSEMERI MAURICI DA SILVA**  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS, SC, BRASIL.

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença evitável e tratável, caracterizada por obstrução persistente, geralmente progressiva e incapacitante. No Brasil, ela ocupa a 5ª posição como causa de morte, contabilizando 290 mil internações anualmente. Está associada a manifestações pulmonares e extrapulmonares, como disfunção muscular esquelética e limitação de fluxo aéreo, levando a uma capacidade reduzida ao exercício, e piorando sintomas já existentes como dispneia e fadiga. A DPOC muitas vezes coexiste com comorbidades que contribuem para a limitação das atividades de vida diária e consequente piora do estado de saúde. **Objetivo:** Avaliar as limitações das Atividades de Vida Diária em pacientes com DPOC, atendidos no ambulatório do HU/UFSC, por meio dos questionários Modified Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire (PFSDQ-M) e London Chest Activity of Daily Living (LCADL). **Métodos:** Os pacientes foram atendidos entre março e agosto de 2015. Foram coletados dados sócio-demográficos, tabagismo e consumo de álcool, dados espirométricos, gravidade da DPOC e comorbidades. Foram utilizados os questionários PFSDQ-M para avaliar a dispneia e fadiga nas atividades de vida diária, e o LCADL para avaliar as limitações nas atividades de vida diária. **Resultados:** Foram avaliados 40 indivíduos, sendo 75% do sexo masculino, 90% caucasianos, com média de idade de 66, 3 (±9, 2) anos, 85% não realizavam qualquer tipo de atividade física, 77, 5% apresentavam comorbidades, e 62, 5% grau D de gravidade pela GOLD. O grau de dispneia avaliado pelo PFSDQ foi de 19, 3 (±19, 3), na fadiga de 17, 6 (±20, 2) e nas mudanças sentidas pelos pacientes comparando antes e depois de desenvolver problemas respiratórios de 20, 9 (±21, 4), com

escore total de 57, 8 (±59, 5). Na LCADL encontramos 6 (±2, 1) em cuidados pessoais, 7, 9 (±8, 1) em atividades domésticas, e 3, 8 (±1, 7) e 4, 6 (±2) em atividades físicas e lazer, respectivamente, sendo que a maioria respondeu sentir muita falta de ar ao subir escadas. A percentagem do escore total foi 35, 3 (±15, 7). Houve diferença significativa entre os domínios e o escore total do PSFDQ quando comparados ao grau de gravidade pela GOLD: A e B (4±4, 4; 2, 2±2, 6; 4, 8±6, 5; 11±11, 8; p≤ 0, 0) e C e D (28, 4±19, 1; 26, 8±20, 6; 30, 6±21, 5; 85, 8±59, 1; p≤ 0, 0), bem como quanto à classificação espirométrica. Foi também observada diferença significativa entre os domínios e o escore % total da LCADL em relação ao grau de gravidade da DPOC: A e B (4±4, 4; 2, 2±2, 6; 4, 8±6, 5; 11±11, 8; p≤ 0, 0) e C e D (28, 4±19, 1; 26, 8±20, 6; 30, 6±21, 5; 85, 8±59, 1; p≤ 0, 0), como também em relação à classificação espirométrica. Quando analisada a correlação entre os domínios (cuidados pessoais, atividades domésticas, atividade física e lazer) da LCADL com os do PSFDQ (dispneia, fadiga e mudanças nas atividades) observou-se uma associação significativa entre eles (r= 0, 79; 0, 80; 0, 82; 0, 83; 0, 57; 0, 58; 0, 63; 0, 61; 0, 69; 0, 64; 0, 69; 0, 69; 0, 73; 0, 73; 0, 74; p ≤ 0, 01 para todos). Houve uma forte correlação entre os domínios da LCADL e o escore do PSFDQ (r= 0, 83; 0, 61; 0, 69; 0, 75; p ≤ 0, 01) bem como entre os domínios do PSFDQ com o escore % total da LCADL (r= 0, 81; 0, 81; 0, 81; p ≤ 0, 01). Por fim, observou-se uma forte correlação entre o escore % total da LCADL e do PSFDQ (r = 0, 83; p ≤ 0, 01). **Conclusão:** O PSFDQ e a LCADL se associam na avaliação do construto limitação em atividades de vida diária, e discriminam as classificações da GOLD quanto ao risco e sintomas.

**Palavras-chave:** Dpoc; atividade de vida diária; questionários

#### **PO550 EFEITOS DA PRESSÃO POSITIVA EXPIRATÓRIA SOBRE A DISPNEIA E A TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM PORTADORES DE DPOC**

**RICARDO GASS\*<sup>1</sup>; PIETRO KRAUSPENHAR MEROLA<sup>1</sup>; FRANCIELE PLACHI<sup>1</sup>; DANNUEY MACHADO CARDOSO<sup>1</sup>; DULCIANE NUNES PAIVA<sup>2</sup>; PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA<sup>3</sup>; MARLI MARIA KNORST<sup>1</sup>; DANILO CORTOZI BERTON<sup>1</sup>**

1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS, UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 2. UNISC, SANTA CRUZ DO SUL, RS, BRASIL; 3. UFCSPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**Introdução:** A hiperinsuficiência pulmonar é considerada o mecanismo primordial de dispneia e limitação ao exercício na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Espera-se que o uso de resistência mecânica na fase expiratória durante o exercício (Expiratory Postive Airway Pressure; EPAP) poderia reduzir o desenvolvimento da HP e melhorar o desempenho. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da EPAP sobre a hiperinsuflação pulmonar dinâmica (HD), dispneia e tolerância ao exercício (Tlim) em indivíduos com DPOC. **Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes com DPOC no estágio II a IV. Após avaliação clínica e teste de exercício cardiopulmonar (TECP) incremental em cicloergômetro, foram realizados 3 TECP de carga constante (75% da carga incremental máxima) em dias separados (pelos menos 48hrs) utilizando EPAP de 0, 5 e 10 cmH<sub>2</sub>O em sequência aleatória. Tlim, medidas seriadas da percepção de dispneia (Borg) e capacidade inspiratória (CI) foram registradas durante os testes de carga constante. As comparações foram feitas com equações de estimativas generalizadas (GEE). **Resultados:** Foram avaliados 15 indivíduos (8 homens) com 60, 9 ± 10, 8 anos, IMC de 25, 8 ± 5, 7 Kg/m<sup>2</sup> e VEF1 37, 7 ± 11, 0 %pred. Não houve diferença significativa

entre o Tlim usando os crescentes níveis de EPAP (321±68, 327±51 e 262±52s, respectivamente). De forma similar, o comportamento cinético da CI e da percepção da dispneia durante o exercício não foi influenciado positivamente pelo uso do EPAP ( $p>0,05$ ), sendo que a percepção de dispneia com EPAP de 10cmH<sub>2</sub>O apresentou valores numericamente maiores. **Conclusão:** A aplicação da EPAP durante o exercício não aumentou o desempenho ou reduziu a dispneia e HD. Pelo contrário, indicou uma tendência de piora da dispneia e redução do Tlim, sem influenciar a HD.

**Palavras-chave:** Dpoc; respiração com pressão positiva; exercício

**PO551 FOLLOW COPD COHORT: AVALIAÇÃO DO ESTADO FUNCIONAL, NUTRICIONAL, DA QUALIDADE DE VIDA E SOBREVIDA**

**ROSEMERI MAURICI DA SILVA\***; **MARINA BAHL**; **FERNANDA RODRIGUES FONSECA**; **EMILIO PIZZICHINI**; **MARCIA MARGARET MENEZES PIZZICHINI**; **CARDINE REIS**; **FELIPE DAL PIZZOL**  
*UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS, SC, BRASIL.*

**Introdução:** A DPOC é caracterizada pela limitação persistente ao fluxo aéreo, geralmente progressiva e associada a um aumento da resposta inflamatória crônica nas vias aéreas e nos pulmões. Essa inflamação traz consequências sistêmicas como sobrecarga cardíaca direita, infecções de vias aéreas, exacerbações, anormalidades nutricionais, disfunção musculoesquelética, depressão, dentre outras, e ainda vários marcadores inflamatórios parecem contribuir para a gravidade da doença. Sabe-se que fatores deletérios relacionados à inflamação podem levar à perda de peso, força e massa muscular, declínio significativo do estado funcional e da qualidade de vida que convergem e intensificam o acometimento extrapulmonar, sendo estes preditores independentes de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o efeito de fatores associados à DPOC no estado funcional, nutricional, na qualidade de vida e sobrevida de pacientes estáveis durante o período de um ano de seguimento. **Métodos:** São avaliados pacientes com diagnóstico de DPOC que concordam em participar por assinatura do TCLE, no período de outubro de 2015 a dezembro de 2016. As avaliações são realizadas em visitas, com intervalos de 30, 183 e 365 dias. É preenchida uma ficha de inclusão com dados sócio demográficos, específicos da DPOC e sobre uma possível exacerbação e/ou internação hospitalar durante o período de acompanhamento. O estado de saúde, qualidade de vida, dispneia, estado funcional nas atividades de vida diária e estado emocional são avaliados por meio de questionários (CAT, SGRQ, mMRC, LCADL e Inventário de Depressão de Beck). Os marcadores inflamatórios são determinados pela mensuração de enzimas, citocinas, ativação do NFκB, e via de sinalização intracelular das MAPKs (p38, ERK e JNK), e óxido nítrico exalado. A avaliação da força muscular é realizada por dinamometria manual de extensores de joelho e de prensão palmar, e volume muscular por ultrassonografia de coxa e cirtometria que também é utilizada para avaliação nutricional juntamente com análise de impedância bioelétrica, além da avaliação do estado funcional pelo TC6 e hiperinsuflação dinâmica antes e após o teste. Na última visita serão reavaliadas todas as variáveis investigadas nas visitas anteriores e após um ano, será avaliada a sobrevida por contato telefônico. **Resultados:** A coleta de dados iniciada em outubro de 2015 apresenta até o momento 28 pacientes sendo 19 (67, 8%) do sexo masculino, 9 (32, 2%) do sexo feminino, com idade de 66, 8 (±8, 4) anos, na sua maioria 27 (96, 4%) caucasianos e

19 (67, 8%) aposentados. Quanto a escolaridade a maioria dos pacientes 18 (64, 2%) possuem apenas o ensino fundamental incompleto e 10 (35, 8%) outros níveis de escolaridade. Atualmente 21 (75%) pacientes são ex-tabagistas, somente 6 (21, 4%) ainda fumam e 1 paciente nunca fumou. Também quanto ao uso de O<sub>2</sub> domiciliar a maioria dos pacientes 25 (89, 2%) não faz uso, e 20 (71, 4%) pacientes possuem comorbidades associadas a DPOC, dentre elas doenças cardíacas, gastrointestinais, hipertensão, dislipidemia, depressão e osteoporose. Esses pacientes foram classificados quanto à GOLD espirométrica em 1 (3, 5%), 2 (25%), 3 (42, 8%) e 4 (28, 5%) com VEF1 pós-broncodilatador de 0, 89 (±0, 54) e classificados quanto a gravidade segundo critérios da GOLD em A (10, 7%), B (17, 8%), C (14, 2%) e D (57, 1%). **Conclusão:** Este estudo pretende avaliar globalmente e acompanhar ao longo do tempo os mesmos pacientes, observando os fatores associados à gravidade e ao prognóstico da doença.

**Palavras-chave:** Dpoc; epidemiologia; coorte

**PO552 CARACTERIZAÇÃO DO MODELO DE ENFISEMA INDUZIDO POR MÚLTIPLAS INSTILAÇÕES DE ELASTASE**

**MILENA VASCONCELLOS DE OLIVEIRA\***; **SORAIA CARVALHO ABREU**; **GISELE DE ARAUJO PADILHA**; **NAZARETH N ROCHA**; **LIGIA MAIA**; **DEBORA XISTO**; **PEDRO LEME SILVA**; **PATRICIA RIEKEN MACEDO ROCCO**  
*UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.*

**Introdução:** O enfisema pulmonar é um dos fenótipos mais graves da doença pulmonar obstrutiva crônica, sendo caracterizado por uma destruição gradual do parênquima pulmonar, o que leva à redução da força de retração elástica. Até o momento, nenhum tratamento é capaz de impedir a progressão da doença. Sendo assim, modelos experimentais foram desenvolvidos para melhor elucidar sua fisiopatologia. A instilação intratraqueal de elastase é uma alternativa viável para a reprodução rápida de modelos progressivos da doença. No entanto, ainda não há estudos que reproduzam as características morfofisiológicas da doença durante seu estado agudo e crônico. **Objetivo:** Caracterizar o modelo de enfisema induzido por múltiplas instilações de elastase, através de análises periódicas do processo inflamatório e do remodelamento, bem como da função cardiopulmonar. **Métodos:** 48 camundongos C57BL/6 (20-25g) foram aleatoriamente divididos em 2 grupos. No grupo enfisema (ELA), os animais receberam uma, duas, três ou quatro instilações intratraqueais de elastase (PPE, 0. 2 UI) com intervalo de 1 semana entre as mesmas. No grupo controle (SAL), os animais receberam salina, através do mesmo protocolo. Antes e após as instilações, todos os camundongos foram submetidos ao ecocardiograma para a análise da função cardiovascular. Uma semana após cada instilação, a mecânica e histologia pulmonares e os níveis de citocinas pró-inflamatórias e fatores de crescimento foram analisados. **Resultados:** Após a primeira instilação, os animais do grupo ELA apresentaram um aumento de 12% ( $p=0,0001$ ) na porcentagem de células mononucleares no parênquima pulmonar em relação ao grupo SAL. Após a segunda, houve aumento da hiperinsuflação (12%) e do diâmetro alveolar médio (15%) e redução do conteúdo de fibras elásticas (24%) ( $p=0,0002$ ,  $p=0,0039$  e  $p=0,0197$ , respectivamente). Após a terceira, a porcentagem de neutrófilos aumentou em 171%, assim como o conteúdo de fibras colágenas no parênquima pulmonar ( $p=0,0009$ ) e nas vias aéreas ( $p=0,0118$ ). Além disso, constatou-se redução de 29% da elastância estática pulmonar. Após a última instilação,