

mMRC \leq 2: capacidade funcional (20 [10-35]) x 40 [28-56], $p=0,001$), aspectos sociais (37 [25-50]) x 62 [50-87], $p=0,002$), limitação por aspectos emocionais (0 [0-41]) x 33 (0-100), $p=0,025$) e saúde mental (42 [25-64] x 62 [42-77], $p=0,024$). Houve associação significativa do mMRC com capacidade funcional ($r=-0,490$ $p=0,001$), estado geral de saúde ($r=-0,246$ $p=0,045$), aspectos sociais ($r=-0,360$ $p=0,003$) e saúde mental ($r=-0,333$ $p=0,006$). **Conclusão:** A predominância de dispneia mais intensa na vida diária reflete-se em uma notável diminuição na QVRS, de modo que a maior percepção de dispneia foi associada à piora de capacidade funcional, além de saúde mental, social e bem-estar geral. Presume-se que estratégias que mitiguem a intensidade da percepção da dispneia durante atividades cotidianas possam melhorar a QVRS em indivíduos com dispneia crônica inexplicada ou residual.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Dispneia; Qualidade de vida; Atividades cotidianas.

PO-661 ASSOCIAÇÃO ENTRE A TAXA DE DISPNEIA AO ESFORÇO EM CARGA SUBMÁXIMA E A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM DISPNEIA INEXPLICADA OU RESIDUAL

FILIFE DE MATOS SANCHEZ; LAURA CORRÊA DE BARROS TROMBIN; ARTUR ZANELATTO SANTOS; IGOR GORSKI BENEDETTO; NATHALIA GALVAGNI RODRIGUES; LITIELE EVELIN WAGNER; DANILLO CORTOZI BERTON.

UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Indivíduos com dispneia crônica tendem a apresentar limitações em suas atividades cotidianas. Surpreendentemente, não há estudos que avaliem o impacto da dispneia ao exercício sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivos:** Avaliar a associação entre a percepção da dispneia durante teste de exercício cardiopulmonar (TECP) e a QVRS em indivíduos com dispneia crônica ou residual. **Métodos:** Estudo transversal (CAAE N° 08711519.7.0000.5327) que avaliou indivíduos com dispneia crônica inexplicada ou residual. Os critérios de inclusão abrangeram: Modified Medical Research Council (mMRC) \geq 1; Dispneia com duração \geq 30 dias; \geq 3 vezes/semana com impacto em atividades diárias. Percepção subjetiva de dispneia (escala de Borg) foi questionada durante o TECP. A intensidade da dispneia foi classificada conforme valores normativos que expressam percentis de intensidade em carga submáxima (40W) (Eur Respir J 2020; 56(4):2000191). A QVRS foi avaliada pelo questionário Study Short-Form Health Survey Version 2 (SF-36v2) composto por 36 questões reunidas em oito domínios pontuados de 0 a 100. **Resultados:** 66 indivíduos (80,3% ♀, 58 \pm 13 anos, IMC 29 \pm 6 Kg/m²) com queixa de disfonía crônica (mMRC 3 (2-3)) foram avaliados. 72,6% relataram dispneia intensa ou muito intensa em carga submáxima de exercício (>percentil 75°). A QVRS foi pior nos domínios capacidade funcional (30 (16-43) vs. 45 (22-60); $p=0,034$), dor (31 (20-50) vs. 51 (31-67); $p=0,026$) e vitalidade (37 (25-51) vs. 47 (40-55); $p=0,031$) nesse grupo em comparação aos demais participantes. Embora presente, a correlação entre mMRC e taxa de dispneia submáxima foi fraca ($r=0,317$ $p=0,017$). Não houve concordância entre mMRC \geq 2 e dispneia intensa ou muito intensa ao exercício (Teste de McNemar; $p<0,05$).

Conclusão: A percepção de dispneia intensa ou muito intensa em cargas submáximas de exercício foi associada

com pior qualidade de vida em diferentes domínios relacionados à saúde em indivíduos com queixa de dispneia crônica inexplicada ou residual. Considerável proporção de pacientes sem dispneia significativa para atividades de vida diária relatou dispneia intensa ao exercício.

Suporte Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Palavras-chave: Dispneia; Qualidade de vida; teste de exercício.

PO-662 CAPACIDADE DE DIFUSÃO PULMONAR DOS GASES E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO FUNCIONAL APÓS DOIS ANOS DA INFECÇÃO POR COVID-19

HELLEN FONTÃO ALEXANDRE; FERNANDA RODRIGUES FONSECA; THAIS MARTINS ALBANAZ DA CONCEIÇÃO; DIEGO MARTINS; ROSEMERI MAURICI DA SILVA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC), FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL.

Introdução: Na síndrome pós-COVID-19 a depleção da função pulmonar é comum, constatada pela redução da capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono (DCO). Porém, a sua relação com o estado funcional em longo prazo após a COVID-19 ainda não foi decifrada.

Objetivos: Verificar se existe relação entre a DCO basal e o estado funcional dos indivíduos após dois anos da infecção por COVID-19, assim como associação entre essas variáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal denominado Follow-COVID-19 Cohort Study, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição responsável e desenvolvido entre 2020 e 2023. Foram incluídos indivíduos diagnosticados com COVID-19, avaliados: quanto à função pulmonar (DCO) em torno de três meses após a infecção; e estado funcional (escala Post-COVID-19 Functional Status – PCFS) após dois anos da alta hospitalar pela doença, caracterizando as avaliações 1 e 2, respectivamente. A DCO foi mensurada em valor absoluto e percentual do previsto (%prev) e a presença de déficit de difusão considerada quando DCO $<$ 80%prev. Já na PCFS, escores \geq 2 confirmaram a limitação funcional. **Resultados:** Participaram do estudo 47 indivíduos (idade=49 \pm 11 anos; IMC=32.7 \pm 5.56 kg/m²), sendo 27 (57%) homens e 38 (81%) internados em UTI com COVID-19 grave. Como média de DCO na avaliação 1, teve-se 19.0 \pm 5.50 ml/mmHg/min (76.2 \pm 16.2%prev), dos quais 25 (53%) apresentaram DCO $<$ 80%prev, evidenciando comprometimento da função pulmonar basal. Já na avaliação 2, obteve-se mediana [intervalo interquartil] de 2[2] para a PCFS. Limitação funcional foi apresentada por mais da metade da amostra em longo prazo, com 26 indivíduos (55%) pontuando \geq 2 na PCFS. Constatou-se correlação negativa entre a DCO e PCFS ($r=-0.34$; $p=0.02$), mas não houve associações entre DCO \geq ou $<$ 80%prev e PCFS \geq ou $<$ 2 ($p>0.05$).

Conclusão: Quanto menor o valor de DCO basal e, portanto, pior a função pulmonar logo após a infecção por COVID-19, maior é a pontuação na PCFS após dois anos da alta hospitalar pela doença. É possível concluir, dessa forma, que indivíduos com difusão inicial mais prejudicada apresentam maior acometimento funcional pós-COVID-19, o qual se faz presente ainda à longo prazo nessa população.

Suporte Financeiro: Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020: Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndr. resp. agudas graves

Palavras-chave: Capacidade de difusão pulmonar; Estado funcional; COVID-19.