

SUPLEMENTO

**XVI Congresso de Pneumologia e Tisiologia do
Estado do Rio de Janeiro**

28 a 30 de setembro de 2017

Centro de Convenções SulAmérica - Rio de Janeiro | RJ

ESBRIET® (PIRFENIDONA) É O ÚNICO TRATAMENTO APROVADO PARA FPI QUE DIMINUI SIGNIFICATIVAMENTE O RISCO DE MORTALIDADE POR TODAS AS CAUSAS,¹⁻⁸



SEM UM CUIDADO OU PRECAUÇÕES ESPECIAIS EM PACIENTES COM MAIOR RISCO CARDIOVASCULAR,^{3,4,7,8}



SEM UM CUIDADO OU PRECAUÇÕES ESPECIAIS EM PACIENTES COM RISCO CONHECIDO DE HEMORRAGIA.^{3,4,7,8}



48%
HR 0,52¹

REDUÇÃO RELATIVA NA MORTALIDADE^{1,5,6}

95% IC 0,31-0,87
P<0,01

Esbriet®
pirfenidona 267mg
EXPANDINDO HORIZONTES EM FPI

Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou qualquer um dos componentes. **Interações medicamentosas:** A fluvoxamina deve ser descontinuada antes do início da terapia com Esbriet® (pirfenidona) e evitada durante o tratamento, devido à depuração reduzida da pirfenidona.

Esbriet® (pirfenidona) Apresentação: Cápsulas gelatinosas duras de 267mg, em frasco com 270 cápsulas. USO ADULTO. **Composição:** Princípio ativo: 267mg de pirfenidona. Excipientes: croscarmelose sódica, celulose microcristalina, povidona, estearato de magnésio, água purificada. Cápsula: dióxido de titânio, gelatina. **Indicação:** Tratamento de fibrose pulmonar idiopática (FPI). **Contraindicações:** Hipersensibilidade à substância ativa ou qualquer um dos componentes; histórico de angioedema devido ao uso de pirfenidona; insuficiência hepática grave ou doença hepática terminal; insuficiência renal grave (CrCl < 30mL/min) ou doença renal terminal com necessidade de diálise; uso concomitante de fluvoxamina. **Advertências e Precauções:** Elevações de alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST) > 3 x o limite superior da normalidade foram reportadas, raramente associadas com elevações concomitantes da bilirrubina. É necessário realizar provas de função hepática antes do início e durante o tratamento. Pode ser necessário ajuste de dose ou interrupção do tratamento. A exposição direta à luz solar (incluindo bronzeamento artificial) deve ser evitada ou reduzida durante o tratamento. Os pacientes devem ser orientados a usar bloqueador solar eficaz diariamente, além de roupas que protejam contra a exposição solar, e a evitar outros medicamentos que reconhecidamente provoquem fotossensibilidade, e pode ser necessário ajuste de dose ou interrupção temporária do tratamento. Há relatos de angioedema (alguns sérios), tais como inchaço da face, lábios e/ou língua, que podem ser associados com dificuldade em respirar ou respiração ofegante. Os pacientes que desenvolvam sinais ou sintomas de angioedema devem interromper imediatamente o tratamento. Tonturas e fadiga têm sido relatadas em pacientes tomando Esbriet®, portanto, os pacientes devem saber como eles reagem a este medicamento antes de se envolver em atividades que exijam prontidão ou coordenação mental. Em estudos clínicos, a maioria dos pacientes que apresentaram tontura tinham um único evento, e a maioria dos eventos resolvidos, com uma duração média de 22 dias. Se a tontura não melhorar ou se agravar, pode ser necessário um ajuste da dose ou até mesmo a interrupção do tratamento. A perda de peso tem sido relatada em pacientes tratados com Esbriet®. O peso do paciente deve ser monitorado, e, se necessário, o consumo de calorias deve ser incentivado pelo médico. Nos estudos clínicos, a incidência de eventos gastrointestinais, tais como náuseas, diarreia, dispepsia, vômitos, doença do refluxo gastroesfágico e dor abdominal, foi mais elevada no início do tratamento (maior incidência durante os primeiros 3 meses) e diminuiu ao longo do tempo. Pode ser necessário ajuste de dose. Esbriet® deve ser utilizado com cautela em pacientes com insuficiência renal leve a moderada. A segurança, eficácia e farmacocinética de Esbriet® não foram estudadas em pacientes com insuficiência renal grave (CrCl < 30 mL/min) ou doença renal terminal com necessidade de diálise. Assim, Esbriet® não deve ser usado nesses pacientes. Esbriet® deve ser utilizado com cautela em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada. A segurança, eficácia e farmacocinética de Esbriet® não foram estudadas em pacientes com insuficiência hepática grave ou doença hepática terminal, portanto Esbriet® não deve ser administrado nesses pacientes. Categoria de risco na gravidez: C. **Interações medicamentosas:** A fluvoxamina deve ser descontinuada antes do início da terapia com Esbriet® e evitada durante o tratamento, devido à depuração reduzida da pirfenidona. Inibidores potentes e seletivos de CYP1A2 têm o potencial para aumentar a exposição à pirfenidona em aproximadamente 2 a 4 vezes. Pode ser necessário ajuste de dose ou interrupção do Esbriet®. A coadministração de Esbriet® e ciprofloxacino 750 mg aumentou a exposição à pirfenidona em 81%. Pode ser necessário ajuste de dose. Esbriet® também deve ser utilizado com cautela em pacientes tratados com outros inibidores moderados de CYP1A2. Agentes ou combinações de agentes que sejam inibidores moderados ou potentes de CYP1A2 e também uma ou mais das outras isoenzimas CYP envolvidas no metabolismo da pirfenidona (CYP2C9, 2C19, 2D6 e 2E1) devem ser evitados durante o tratamento com Esbriet®. O tabagismo tem o potencial para induzir a produção de enzimas hepáticas, portanto aumenta a depuração e reduz a exposição ao Esbriet®. O uso concomitante de indutores potentes de CYP1A2, incluindo o fumo, deve ser evitado durante a terapia com Esbriet®. O uso concomitante com indutores moderados de CYP1A2 (p.ex., omeprazol) pode resultar em redução dos níveis plasmáticos de pirfenidona. A coadministração de medicamentos que atuem como indutores potenciais tanto de CYP1A2 quanto de outras isoenzimas CYP envolvidas no metabolismo da pirfenidona (p.ex., rifampicina) pode resultar em redução significativa dos níveis plasmáticos de pirfenidona. **Reações Adversas:** Muito comuns: anorexia, cefaleia, dispepsia, náuseas, diarreia, reação de fotossensibilidade, erupção cutânea, fadiga. Comuns: infecções do trato respiratório superior, infecção do trato urinário, redução do peso, redução do apetite, insônia, tontura, sonolência, disgeusia, letargia, fôlego, dispnéia, tosse, tosse produtiva, doença do refluxo gastroesfágico, vômitos, distensão abdominal, desconforto abdominal, dor abdominal, dor abdominal superior, desconforto estomacal, gastrite, constipação, flatulência, ALT aumentada, AST aumentada, gama glutamil transferase (GGT) aumentada, prurido, eritema, pela seca, erupção cutânea eritematosa, rash macular, rash com prurido, mialgia, artralgia, astenia, dor no peito não-cardíaca, queimadura de sol. Pós-Comercialização: agranulocitose, angioedema, bilirrubina aumentada em combinação com aumentos de ALT e AST. **Posologia:** Dias 1 a 7: uma cápsula, três vezes por dia (801 mg/dia). Dias 8 a 14: duas cápsulas, três vezes por dia (1602 mg/dia). Dias 15 em diante: três cápsulas, três vezes por dia (2403 mg/dia). Via de administração: Via oral. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Registro MS-1.0100.0063.001-7. Informações adicionais disponíveis à classe médica mediante solicitação a Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. - Av. Engenheiro Billings, 1729 - Jaguaré - CEP 05321-900 - São Paulo - SP - Brasil. CDS 1.0 A - 13/junho/2016

1. King TE Jr, Bradford WZ, Castro-Bernardini S, Fagan EA, Glaspole I, Glassberg MK, et al. A Phase 3 Trial of Pirfenidone in Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis. N Engl J Med. 2014 May 29;370(22):2083-92. 2. Fisher M, Maher TM, Dolan P, Hill C, Marshall J. Disease progression modelling in idiopathic pulmonary fibrosis: a prediction of time to disease progression and life expectancy with pirfenidone. Am J Respir Crit Care Med 191;2015:A4413. Poster apresentado no ATS 2015. 3. Pirfenidona bula do Produto. 4. Nintedanib - Bula do Produto. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/ila_bula/index.asp. Acessado em 25/06/2016. 5. Noble PW et al. Analysis of Pooled Data From Three Phase 3, Multinational, Randomized, Double-blind, Placebo Controlled Trials Evaluating Pirfenidone in Patients With Idiopathic Pulmonary Fibrosis. A11. Poster apresentado no ATS 2014. 6. Noble PW, Albera C, Bradford WZ, Costabel U, Bois du RM, Fagan EA, et al. Pirfenidone for idiopathic pulmonary fibrosis: analysis of pooled data from three multinational phase 3 trials. European Respiratory Journal. 2016 Jan;47(1):243-53. 7. Pirfenidone - Product information. Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002154/WC500103049.pdf. Acessado em 25/06/2016. 8. Nintedanib - Product information EU. Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003821/WC500182474.pdf. Acessado em 25/06/2016. BR/ESB/0717/0156 - Julho/2017. Material de distribuição exclusiva a profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

Diretoria SOPTERJ - 2015 / 2017

Presidente: Gilmar Alves Zozin

Vice-Presidente: Rogerio Lopes Rufino Alves

Vice-Presidente da Capital e Baixada Fluminense: Mario Roberto de Oliveira

Vice-Presidente de Niterói e Região dos Lagos: Rodolfo Fred Behrsin

Vice-Presidente da Região Serrana: Paulo Cesar de Oliveira

Vice-Presidente da Região Norte: Luiz Guilherme Ferreira da Silva Costa

Vice-Presidente da Região Sul: Selma de Oliveira Varela

Secretário Geral: Mônica Flores Rick

Secretário Adjunto: Eucir Rabello

Secretário de Assuntos Científicos: Luiz Paulo Pinheiro Loivos

Secretária de Divulgação: Rená Simões Geradine Clemente

Tesoureiro: Raphael Zenatti Monteiro da Silva

Presidente do Conselho Deliberativo: Dr. Domenico Capone

Conselho Fiscal: Cláudia Henrique da Costa

Pedro Cezar Fagundes

Valmir Sangalli Lucas

COMISSÕES PNEUMO IN RIO 2017 - Congresso de Pneumologia

Comissão Executiva

Rogério Rufino - *Presidente do XVI Congresso da SOPTERJ*

Gilmar Alves Zonzin - *Presidente da SOPTERJ biênio 2015-2017*

Ciléa Aparecida Victória Martins - *Presidente da SPES 2016-2018*

Fernanda Carvalho de Queiroz Mello - *Coordenadora Científica do XVI Congresso da SOPTERJ*

Analúcia Abreu Maranhão - *Secretaria Executiva do XVI Congresso da SOPTERJ*

João Gonçalves Pantoja - *Coordenador Adjunto XVI Congresso da SOPTERJ*

Marcos César Santos de Castro - *Tesoureiro XVI Congresso da SOPTERJ*

Comissão de Temas Livres

Paulo Cesar de Oliveira - *Presidente*

Marcelo Fouad Rabahi

Felipe Silva Vieira

Adriana Ferreira de Carvalho

Thatiana De Cicco Abelha

Comissão Científica

Fernanda Carvalho de Queiroz Mello - *Presidente*

Patrícia de Andrade Meireles

Gleison Marinho Guimarães

Fernando Azevedo Pacheco

Renato Prado Abelha

Rafael de Castro Martins

Palavra do Presidente da SOPTERJ



Bem vindos caros amigos ao nosso XVI Congresso de Pneumologia do Estado do Rio de Janeiro, o já tradicional PneumoinRio na sua versão 2017!

Nessa edição o evento retorna à capital do nosso Estado depois de seis anos com histórico muito positivo de realizações tanto no norte quanto no sul do Rio de Janeiro.

Mas já era hora de recebermos vocês novamente aqui para nos congregarmos como de praxe em torno de mais um congresso extremamente consistente, que exibe uma programação ampla e diversificada, desenvolvida com muito esmero pela comissão organizadora.

O Centro de Convenções, Sul América, é o local que consideramos ideal para recepcioná-los com todo conforto necessário para este momento.

As atividades, com conteúdo altamente atualizado, serão conduzidas por profissionais altamente qualificados, incluindo além de especialistas do Rio de Janeiro, inúmeros convidados tanto de outros estados como também internacionais, que estarão discutindo aspectos absolutamente relevantes da pneumologia.

Sua diversidade de tópicos se direciona tanto para os graduandos das escolas de medicina, profissional médicos não especialistas, profissionais de outras áreas que atuam nos cuidados com saúde respiratória e claro, os especialistas em Pneumologia, em especial nossos associados.

Todo esse conteúdo girará em torno do elemento mais importante nesse processo de ensino, discussão e aprendizagem, que é o nosso paciente. Temos a certeza que, com a sua participação neste Congresso agregará conhecimentos que irão contribuir muito positivamente no mais que nobre ofício de cuidar da saúde das pessoas que precisam e nos procuram.

Além da parte científica, sabemos que é sempre um prazer estar na cidade do Rio de Janeiro, que apesar de seus percalços exibe a magnificência de sua beleza natural, seu carisma e sua receptividade. Temos certeza de que vamos também ter momentos de agradabilíssima convivência pessoal durante o próprio evento bem como nas várias atrações que a Cidade Maravilhosa nos oferece.

Agradecemos a todos, que aceitando nosso convite aqui estão, nos honrando com sua presença no evento maior de nossa sociedade. Que todos tenham um excelente proveito!

Um fraterno abraços à todos.

Gilmar Alves Zonzin

Presidente SOPTERJ (2015 - 2017)

Palavra do Presidente do Congresso

Pesquisar, Formar, Desenvolver, Ousar e Sonhar



Caros congressistas do Pneumo in Rio 2017,

Sejam Bem-Vindos!

É com muito prazer que recebemos vocês no Centro de Convenções Sul América nesse período de convivência de 3 dias, do dia 28 a 30 de setembro de 2017, para discutir os avanços no diagnóstico e na terapia de doenças relacionadas ao sistema respiratório.

A programação científica foi elaborada com a participação de membros da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOPTERJ), da Sociedade de Pneumologia do Espírito Santo (SPES) e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) para FORMAÇÃO nas muitas subáreas de conhecimento das doenças respiratórias.

As especialidades, como a pneumologia, são essenciais ao avanço da ciência da saúde. Na verdade, os ultraespecialistas são os responsáveis pela ciência. O desafio foi aproximar os ultraespecialistas (os pesquisadores), desenvolvedores de novos conceitos ou propostas, na programação científica. “Aqui se ensina o que se pesquisa”, essa frase cunhada pelo prof. Carlos Chagas deveria ser o *Modus operandi* dos Congressos no Brasil. Temos excelentes pesquisadores e muitos trabalhos revolucionários. Esses grandes pesquisadores estarão presentes em muitos momentos no Congresso, através de apresentações de parte de Dissertações Mestrado e Teses de Doutorado. **Pesquisar!** Dos **266** palestrantes, **90** são novos. Ou seja, **33,83%** do corpo de palestrantes será feito por novos profissionais. **Formar!** Desses, muitos são pesquisadores e mostrarão novidades e conhecimentos no limite da ciência. Serão **294** apresentações no Congresso. Isso representa uma relação de quase 1:1 de palestras e palestrantes. Ou seja, aprofundamento de conhecimento. **Desenvolver!**

A profunda desigualdade social e a instabilidade econômica e política forçam as reflexões mais díspares. O Rio de Janeiro provavelmente é um dos epicentros disso. Por isso, o Congresso foi construído com muitas mãos, compartilhamento direto de todos os professores, médicos e fisioterapeutas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal Fluminense (UFF) e Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), para que pudéssemos ter um Congresso com Metas: **financeira** (atingida 5 meses antes do congresso), **educacional** (contemplando áreas temáticas e alunos da graduação) e de **inscrições**. Ouvindo muitos do Estado do Rio de Janeiro e do Espírito Santo nas 16 reuniões presenciais, conseguimos atingir todas as metas com antecedência. Sabemos o número exato de inscritos somente após o término do evento, ou seja, no dia 30 de setembro de 2017. Mas já sabemos que o Congresso alcançou o número de **1000 inscritos**. Isso representa um retorno aos antigos Congressos da Sopterj, da década de 90. Não é um feito. A integração de Sociedades do Estado do Rio e do Espírito Santo, a participação das pós-graduações das Universidades UERJ, UFRJ, UFF e UNIRIO e as parcerias institucionais permitiram isso. Muitas vezes fazer o óbvio, como integrar e respeitar opiniões, espaços e lideranças nesse cenário confuso, que está sendo apresentado todos os dias no Brasil, é um desafio. **Ousar!**

Ainda é um sonho que a pesquisa brasileira seja respeitada e se desenvolva com naturalidade, que todos os métodos de diagnósticos e de tratamento da área respiratória sejam oferecidos para todos e que tenhamos uma sociedade harmoniosa, equilibrada e que ampare a todos como uma mãe carinhosa. **Sonhar!**

Assim, nós recebemos vocês, para sonhar!

Um abraço,
Rogério Rufino

Palavra da Presidente SPES



A SPES se sente extremamente lisonjeada da parceria com a SOPTERJ, na realização do PNEUMO IN RIO 2017, e vem desejar aos palestrantes, congressistas, expositores e aos organizadores um excelente congresso.

Um período intensamente proveitoso para nossa especialidade, tanto na parte científica, como na oportunidade de conhecer e vivenciar as maravilhas turísticas e gastronômicas do Rio de Janeiro, cidade maravilhosa.

Sendo assim, um ótimo PNEUMO IN RIO 2017.

Cilea Martins
Presidente SPES

Realização

Apoio



Patrocinadores



Se é Bayer, é bom



Centro de Medicina Nuclear da Guanabara



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Eurofarma
Ampliando horizontes.



INSTITUTO COI



SUMÁRIO

QUARTA-FEIRA, 27 DE SETEMBRO DE 2017

CURSO - FUNÇÃO PULMONAR	21
CURSO - ULTRASSONOGRAFIA TORÁCICA	21
CURSO - TUBERCULOSE	22
CURSO - PNEUMOLOGIA OCUPACIONAL	22
CURSO - TABAGISMO	23

QUINTA-FEIRA, 28 DE SETEMBRO DE 2017

TEMAS LIVRE - APRESENTAÇÃO	24
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO	24
CONFERÊNCIA DPOC - GOLD 2017 - O QUE HÁ DE NOVO?	24
CONFERÊNCIA TUBERCULOSE - DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM DOS IMUNOSSUPRIMIDOS NA TUBERCULOSE LATENTE	25
CONFERÊNCIA - ANO EM REVISÃO (2016-2017) - (NEJM, LANCET, BLUE JOURNAL, ERJ)	25
CONFERÊNCIA - PNEUMOLOGIA INTERVENCIÓNISTA - BRONCOSCOPIA DE INTERVENÇÃO: O HOJE E O AMANHÃ	25
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - CONHECENDO 50 PADRÕES DE IMAGEM PELO RX	25
SESSÃO DE POSTERES	25
MESA REDONDA - DPOC - TRATAMENTO	25
MESA REDONDA - TUBERCULOSE - I	26
MESA REDONDA - INFECÇÃO PULMONAR	26
MESA REDONDA - PNEUMOLOGIA INTERVENCIÓNISTA - I	26
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - CONHECENDO 50 PADRÕES DE IMAGEM PELO RX	27
SIMPÓSIO - ROCHE: EXPANDINDO HORIZONTES: DISCUSSÃO INTERATIVA DE CASOS DE FPI COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	27
SIMPÓSIO - GSK - ASMA	27
SIMPÓSIO - CHIESI	27
CONTROVÉRSIAS - DPOC	28
MESA REDONDA - TUBERCULOSE - II	28
MESA REDONDA - PNEUMOLOGIA NAS FORÇAS ARMADAS	28
MESA REDONDA - PNEUMOLOGIA INTERVENCIÓNISTA - II	28
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - INTERPRETANDO AS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NAS DOENÇAS PULMONARES	29
SESSÃO DE POSTERES	29
MESA REDONDA - EMERGÊNCIA MÉDICA	29
MESA REDONDA - TUBERCULOSE - III	29
MESA REDONDA - DOENÇAS PLEURAIAS	30
MESA REDONDA - PNEUMOLOGIA INTERVENCIÓNISTA - III	30
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - INTERPRETANDO AS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NAS DOENÇAS PULMONARES	30
DISCUSSÃO DE CASOS - INTERSTÍCIO PULMONAR	30
DISCUSSÃO DE CASOS - TUBERCULOSE - IV	31
DISCUSSÃO DE CASOS - DOENÇAS PLEURAIAS	31
DISCUSSÃO DE CASOS - BRONCOSCOPIA	31
ESPAÇO RESERVADO PARA OS DEPARTAMENTOS DA SOPTERJ	31
CERIMÔNIA DE ABERTURA	31

SEXTA-FEIRA, 29 DE SETEMBRO DE 2017

TEMAS LIVRE - APRESENTAÇÃO	32
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - TRAGA O SEU CASO PARA DISCUTIR COM OS PROFESSORES	32
CONFERÊNCIA ASMA - ESTADO DA ARTE EM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE	32
CONFERÊNCIA INTERSTÍCIO - ESTADO DA ARTE EM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA	33
CONFERÊNCIA CÂNCER DE PULMÃO - NOVOS HORIZONTES NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO	33
CONFERÊNCIA SONO - ESTADO DA ARTE NA SÍNDROME DE APNEIA DO SONO	33
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - CONHECENDO 50 PADRÕES DE IMAGEM PELO RX	33
SESSÃO DE POSTERES	33
MESA REDONDA - ASMA	34
MESA REDONDA - INTERSTÍCIO	34
MESA REDONDA - CÂNCER DE PULMÃO	34
MESA REDONDA - SONO	35
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - CONHECENDO 50 PADRÕES DE IMAGEM PELO RX	35
SIMPÓSIO - ACTELION - HIPERTENSÃO PULMONAR	35
SIMPÓSIO - GSK - DPOC	35

SIMPÓSIO - BOEHRINGER INGELHEIM	36
CONTROVÉRSIAS - ASMA	36
CONTROVÉRSIAS - FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA	36
CONTROVÉRSIAS - CÂNCER DE PULMÃO	36
MESA REDONDA - CIRURGIAS NA APNEIA DO SONO	37
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - INTERPRETANDO AS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NAS DOENÇAS PULMONARES	37
SESSÃO DE POSTERES	37
MESA REDONDA - ATUALIZAÇÕES DE CONCEITOS: TABAGISMO	37
MESA REDONDA - VASCULAR	37
MESA REDONDA - ATUALIZAÇÕES DE CONCEITOS	38
MESA REDONDA - IDENTIFICANDO E INTERVINDO NOS DISTÚRBIOS DO SONO	38
ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - INTERPRETANDO AS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NAS DOENÇAS PULMONARES	38
DISCUSSÃO DE CASOS - ASMA E DPOC	38
DISCUSSÃO DE CASOS - PNEUMONIA	39
DISCUSSÃO DE CASOS - CÂNCER DE PULMÃO	39
DISCUSSÃO DE CASOS - SONO	39
ESPAÇO RESERVADO PARA AS COMISSÕES DA SOPTE RJ	39
REUNIÃO DE DELIBERAÇÃO DA SOPTE RJ	39

SÁBADO, 30 DE SETEMBRO DE 2017

CONFERÊNCIA VENTILAÇÃO MECÂNICA - ESTADO DA ARTE NA VENTILAÇÃO MECÂNICA	40
CONFERÊNCIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX - O PAPEL DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INCOMUNS EM PNEUMOLOGIA	40
CONFERÊNCIA FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO PARA REABILITAÇÃO PULMONAR: PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO	40
CONFERÊNCIA PNEUMOPEDIATRIA - TUBERCULOSE – ATUALIZAÇÃO EM MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO	40
SESSÃO DE POSTERES	40
MESA REDONDA - VENTILAÇÃO MECÂNICA I	40
MESA REDONDA - DIAGNÓSTICO TOMOGRÁFICO BASEADO EM PADRÕES	41
MESA REDONDA - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - I	41
MESA REDONDA - PNEUMOPEDIATRIA - I	41
SIMPÓSIO - GBOT	41
SIMPÓSIO - HERMES PARDINI - IMAGEM	41
SIMPÓSIO EUROFARMA - ASMA	42
MESA REDONDA - SARA	42
MESA REDONDA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX	42
MESA REDONDA - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - II	42
MESA REDONDA - PNEUMOPEDIATRIA - II	43
SESSÃO DE POSTERES	43
MESA REDONDA - VENTILAÇÃO MECÂNICA II	43
CASO CLÍNICO - DIAGNÓSTICO DE CASOS CLÍNICOS PELA IMAGEM	43
MESA REDONDA - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - III	43
MESA REDONDA - PNEUMOPEDIATRIA - III	44
ENCERRAMENTO - PREMIAÇÃO MELHOR TRABALHO	44

APRESENTAÇÃO ORAL

23861 - CONTRIBUIÇÃO DA HETEROGENEIDADE NA VENTILAÇÃO E DA INTOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM ADULTOS COM ANEMIA FALCIFORME	47
24024 - EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES: TESTE DO DEGRAU EM SEIS MINUTOS	47
24047 - NOVO BIOMARCADOR DE ATIVIDADE NA SARCOIDOSE: CHITOTRIOSIDASE	47
24032 - RELAÇÃO ENTRE TRATAMENTO EMPÍRICO DE TUBERCULOSE PULMONAR E ÓBITO	47
24145 - UTILIZAÇÃO DE ANÁLISE PROTEÔMICA PARA A IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA TUBERCULOSE EM PACIENTES COM DERRAME PLEURAL	48

PÔSTERES

23803 - A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS DO SONO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CUIDADO INTERDISCIPLINAR	51
24230 - A IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE (GENEXPERT) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE	51
24203 - ABORDAGEM DE CISTO PERICÁRDICO DE APRESENTAÇÃO INCOMUM, ATRAVÉS DA CIRURGIA TORÁCICA MINIMAMENTE INVASIVA – RELATO DE CASO	51
22895 - ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA MULTIFATORIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE LOBECTOMIA PULMONAR	51
24062 - ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS INTERNADAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	52
24019 - ACHADOS TOMOGRÁFICOS NA DOENÇA PULMONAR POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS (MNT): UMA SÉRIE DE CASOS	52
23961 - ACROMEGALIA: ASSOCIAÇÃO ENTRE A TC VOLUMÉTRICA DE VIAS AÉREAS, A FUNÇÃO PULMONAR E OS NÍVEIS SÉRICOS DE GH	52

24035 - ACURÁCIA DO STOP-BANG, NOSAS E NO-APNEA NO RASTREIO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVO DO SONO, NO LABSONO DO HUGG	52
24011 - AÇÃO SOCIAL EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSE NA CLÍNICA DA FAMÍLIA JOSÉ DE SOUZA HERDY: RELATO DE EXPERIÊNCIA	53
24324 - ANALISAR O DESEMPENHO OCUPACIONAL DO CLIENTE COM TUBERCULOSE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO RIO DE JANEIRO	53
23775 - ANÁLISE COMPARATIVA DA PCR-IS6110 COM MÉTODOS CONVENCIONAIS NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PAUCIBACILAR	53
24021 - ANÁLISE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E SEDENTÁRIOS DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS	53
24443 - ANÁLISE DE ÓBITOS POR PNEUMONIA EM UNIDADE CRÍTICA DE URGÊNCIA	54
23998 - ANÁLISE DO CUSTO DE INTERNAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NÃO NEOPLÁSICAS MAIS PREVALENTES EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PNEUMOLOGIA	54
23866 - ANÁLISE DO PERFIL CARDIORRESPIRATÓRIO DE PRATICANTES DE JIU-JITSU	54
23957 - ANÁLISE DO PERFIL CARDIORRESPIRATÓRIO DOS PACIENTES DA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DO UNIFESO	54
24216 - ANÁLISE DO PERFIL DAS BRONCOSCOPIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO	55
24033 - COMORBIDADES NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: ANÁLISE DE 51 CASOS	55
24436 - ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA	55
23964 - ANÁLISE DO TABAGISMO E GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA EM VOLUNTÁRIOS AVALIADOS NA CIDADE DE TERESÓPOLIS/RJ	55
24410 - APLICAÇÃO POTENCIAL DO ENSAIO DE PRODUÇÃO DE INTERFERON-GAMA (IGRA) NO LAVADO BRONCOALVEOLAR COMO AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR	56
24236 - ANEURISMA DE ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA – ACHADO NA ANGIOTC	56
24228 - ASPECTOS DA SÍNDROME DE LOEFFLER NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO DO TÓRAX	56
24160 - ASPECTOS DE IMAGEM MULTISSISTÊMICOS NA SÍNDROME DA RECONSTITUIÇÃO AUTOIMUNE	56
24076 - ASPERGIOSE CRÔNICA CAVITÁRIA EM PACIENTE COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR	57
24194 - ASSOCIAÇÃO ENTRE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E APNEIA DO SONO	57
23968 - ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR, FUNÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC	57
24106 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA CAPACIDADE FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE SONO EM IDOSOS SUBMETIDOS À FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR E NEURO-ORTOPÉDICA	57
24192 - AVALIAÇÃO DA ESCALA DE NICOTINO-DEPENDÊNCIA COM ASPECTOS FÍSICOS, COMPORTAMENTAIS, PSICOLÓGICOS EM TABAGISTAS ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	58
24056 - AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS E DISPNEIA EM PACIENTES COM DPOC	58
23974 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSTURA E FUNÇÃO CARDIOPULMONAR EM ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA	58
23996 - AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM ATENDIMENTOS DE PRIMEIRA CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE ASMA BRÔNQUICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO – DADOS PRELIMINARES	58
23984 - AVALIAÇÃO DAS COMORBIDADES DOS PACIENTES TABAGISTAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DE TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO	59
24030 - AVALIAÇÃO DAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS E ESPIROMETRIA EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO DA MODALIDADE SALTO ORNAMENTAL	59
24248 - AVALIAÇÃO DE ATELECTASIA PULMONAR POR RX E TC	59
23991 - AVALIAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA ENTRE 7 E 14 ANOS	59
24280 - AVALIAÇÃO DO DESFECHO DE TRATAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE COM RESISTÊNCIA À ISONIAZIDA QUE UTILIZARAM O ESQUEMA BÁSICO, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	60
24403 - AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE PROTEÍNAS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NA DETECÇÃO DIFERENCIAL DE ANTICORPOS EM FLUIDO PLEURAL E SORO NA TUBERCULOSE PLEURAL	60
24010 - AVALIAÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM DOENÇAS INTERSTICIAIS DIFUSAS	60
23391 - AVALIAÇÃO DO VALOR CUT-OFF DO MÉTODO MGIT960 NA DETECÇÃO DE CEPA BORDERLINE M. TUBERCULOSIS	60
24071 - AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DPOC E MUTAÇÃO DO GENE SERPINA 1	61
24048 - AVALIAÇÃO POSTURAL DOS PACIENTES COM DPOC: UM OLHAR SOBRE A FORÇA MUSCULAR, PROTRAÇÃO DOS OMBROS E O CENTRO DE GRAVIDADE CORPORAL	61
24211 - BRONCOESPASMO POLÍTICO: A CRISE DO ESTADO E SEUS IMPACTOS NO CONTROLE DA ASMA	61
24015 - CAPACIDADE CARDIOPULMONAR DE ESFORÇO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E SÍNDROME DA APNEIA HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO	61
24247 - CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO ÓBITO DURANTE O TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CARIOCA NO PERÍODO DE 2004-2013	62
24068 - CARACTERÍSTICAS CELULARES E BIOQUÍMICAS DO LÍQUIDO PLEURAL ASSOCIADOS COM HIPOREXIA COMO VARIÁVEIS PREDITIVAS EM UM MODELO PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PLEURAL	62
24054 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MORTALIDADE DE PACIENTES COM ASPERGIOSE PULMONAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO – RESULTADOS PRELIMINARES	62
24445 - CARACTERÍSTICAS DE UMA COORTE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM PNEUMOLOGIA	62
24214 - CAUSAS DE ÓBITO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA INTERNAÇÃO DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	63
24238 - CIRURGIA TORÁCICA ROBÓTICA EM CA DE PULMÃO INICIAL (LOBECTOMIA MEDIA POR TU CARCINÓIDE)	63
24043 - CISTO BRONCOGÊNICO COM ROTURA: RELATO DE CASO	63
24148 - COMPARAÇÃO DO PERFIL CARDIOPULMONAR DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E NEUROORTOPÉDICA	63
24023 - COMPARAÇÃO ENTRE OS VALORES DE PREDIÇÃO DAS PRINCIPAIS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM DPOC	64
24220 - COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS ESTUDOS DE EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA PARA ESPIROMETRIA: RUFINO, PEREIRA E KNUDSON	64
24257 - COMPLICAÇÕES ONCOLÓGICAS NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE PULMONAR NO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - UFRJ	64
24028 - CONTRIBUIÇÃO DO TESTE DE LAVAGEM DE NITROGÊNIO EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA	64
24396 - CORPO ESTRANHO SIMULANDO MASSA PULMONAR	65
24044 - CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E A DISTÂNCIA NO TC6M EM PACIENTES COM DPOC	65
24090 - VALIDAÇÃO DO TESTE DO DEGRAU NO ÍNDICE BODE EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)	65
24091 - CORRELAÇÃO ENTRE CI/CPT E TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM NÃO FUMANTES, FUMANTES E PACIENTES COM DPOC	65
23966 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS FORNECIDOS PELA DENSITOVOLUMETRIA PULMONAR E OS PARÂMETROS OBTIDOS PELA TÉCNICA DE OSCILAÇÕES FORÇADAS EM ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA	66

24075 - DERRAME PLEURAL LOCULADO: RELATO DE CASO DE GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO EM PACIENTE COM SILICONOMAS	66
24213 - DESEMPENHO DO TESTE MOLECULAR GENEXPERT MTB/RIF® EM LAVADO BRONCOALVEOLAR DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE PULMONAR ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE)/UERJ)	66
24425 - DESEMPENHO DO ENSAIO QUANTIFERON-TB GOLD® NA DETECÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE LATENTE E ATIVA A PARTIR DA COMBINAÇÃO IFN-G-CXCL-10/IP-10	66
24424 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E SUA INFLUÊNCIA NO ABANDONO AO TRATAMENTO	67
24212 - EDEMA PULMONAR POR AEROSSÓIS	67
24050 - EFEITOS CLÍNICOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE LONGA DURAÇÃO PARA PACIENTES COM DPOC GRAVE E MUITO GRAVE	67
24029 - EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	67
23791 - EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO	67
23959 - ERROS MAIS FREQUENTES NA TÉCNICA INALATÓRIA DE PACIENTES COM ASMA BRÔNQUICA EM TRATAMENTO EM HOSPITAL TERCIÁRIO	68
24031 - ESPOROTRICOSE PULMONAR (EP) REFRATÁRIA AO TRATAMENTO COM ITRACONAZOL: RELATO DE DOIS CASOS	68
23793 - ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS SEDENTÁRIOS	68
24347 - ESTUDO DA DESSATURACÃO DE OXIHEMOGLOBINA DURANTE O SONO EM PACIENTES ADULTOS COM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICA CLINICAMENTE ESTÁVEIS – RESULTADOS PRELIMINARES	68
24065 - ESTUDO DE CORRELAÇÃO ENTRE CARGA TABÁGICA E PARÂMETROS FUNCIONAIS EM 192 PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO	69
24165 - ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE BRONQUIECTASIA EM PACIENTES COM ASMA GRAVE	69
24053 - ESTUDO DESCRITIVO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE CASOS COM INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM KANSASII	69
24040 - ESTUDO HEMODINÂMICO DO VENTRÍCULO DIREITO INDICADO POR ALGORITMO SISTEMÁTICO NA ESCLEROSE SISTÊMICA: PAPEL PROGÓSTICO AVALIADO APÓS DOIS ANOS	69
24020 - EXACERBAÇÃO AGUDA EM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL ASSOCIADA A POLIMIOSITE: UM RELATO DE CASO	70
24227 - EXERCÍCIO FÍSICO NA FADIGA RELACIONADO AO CÂNCER DE PULMÃO EXERCÍCIO FÍSICO NA FADIGA RELACIONADO AO CÂNCER DE PULMÃO: REVISÃO DA LITERATURA VINOTE, LS; SILVA, GT. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA-INCA	70
24185 - VALORAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICAS PELO QUESTIONÁRIO EQ-5D-3L24427 - EXPERIÊNCIA COM A CRIOBÍPSIA EM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO RIO DE JANEIRO	70
24427 - EXPERIÊNCIA COM A CRIOBÍPSIA EM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO RIO DE JANEIRO	71
23942 - É O TESTE DO WASHOUT DO NITROGÊNIO UM PREDITOR PARA A PERFORMANCE DURANTE O TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM DPOC?	71
24130 - FATORES ASSOCIADOS À CESSAÇÃO DO TABAGISMO	71
24049 - FATORES RELACIONADOS A ASMA NÃO CONTROLADA	71
24217 - GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS AS A DIFFERENCIAL DIAGNOSIS IN INTENSIVE CARE UNIT: A CASE REPORT	72
24224 - HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR DIAGNOSTICADA EM PACIENTE COM USO CRÔNICO DE ANOREXÍGENO	72
24459 - HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR PRIMÁRIA - UMA DOENÇA GRAVE DE DIFÍCIL ABORDAGEM CLÍNICA	72
24098 - HISTOPLASMOSE E HEMOPTOICOS	72
24256 - HISTÓRIA NATURAL DA VALVOPATIA REUMÁTICA NO BRASIL - UMA DOENÇA NÃO ERRADICADA- RELATO DE CASO	73
24235 - IDENTIFICAÇÃO DE LINFÓCITOS T REGULADORES CD39+ EM RESPOSTA A ANTÍGENOS ESPECÍFICOS DO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM LÍQUIDO PLEURAL DE PACIENTES COM TUBERCULOSE	73
24046 - IMPACTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA	73
24252 - INCIDÊNCIA DA REAÇÃO ADVERSA À VACINA BCG AO LONGO DE NOVE ANOS EM LACTENTES DO NORTE FLUMINENSE	73
24258 - INCIDÊNCIA DE METÁSTASE ÓSSEA E EVENTOS ÓSSEOS POR TIPO HISTOLÓGICO DE CÂNCER DE PULMÃO	74
24141 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS (MNT): RELATO DE DOIS CASOS ACOMPANHADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO	74
24097 - INFECÇÃO PULMONAR POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM MÉDICO IMUNOCOMPETENTE DE UM SERVIÇO PÚBLICO: RELATO DE CASO	74
24253 - INFILTRADOS MIGRATÓRIOS EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO APÓS RADIOTERAPIA	74
24313 - INSÔNIA EM IDOSOS HIPERTENSOS ASSISTIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG	75
23914 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM LACTENTE DE 6 MESES APÓS VACINA PARA H1N1: RELATO DE CASO	75
24045 - JOVENS FUMANTES APRESENTAM REDUÇÃO DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO?	75
24189 - MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA: RELATO DE CASO	75
24055 - MEDITAÇÃO E MINDFULNESS NA REABILITAÇÃO PULMONAR	76
24009 - MIÍASE ENDO-TRAQUEAL	76
24250 - NOCARDIOSE PULMONAR E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA: RELATO DE CASO	76
24070 - O EFEITO DA METFORMINA NO TEMPO CONVERSÃO MICROBIOLÓGICA ENTRE OS PACIENTES DIABÉTICOS COM TUBERCULOSE	76
24261 - O IMPACTO DA MENOPAUSA NO CONTROLE DOS SINTOMAS DA ASMA	77
24240 - O MAL DO SÉCULO: A ROMANTIZAÇÃO DA HISTÓRIA NATURAL DA TUBERCULOSE	77
23995 - O USO COMBINADO DO QUESTIONÁRIO C-ACT E DA ESPIROMETRIA NO CONTROLE DA ASMA	77
24207 - O USO DE DISPOSITIVOS PARA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR EM SITUAÇÃO DE EXTREMA NECESSIDADE EM MANter ATIVIDADE LABORATIVA – RELATO DE CASO	77
24133 - O USO DO GENE-XPRT EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM DOIS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO RIO	78
24164 - OBESIDADE, GRAVIDADE E CONTROLE EM PACIENTES ASMÁTICOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GRAFRÉE E GUINLE (HUGG)	78
24384 - ODP: UM DESAFIO EM UM CENTRO DE REFÊNCIA HUPE/ UERJ	78
24128 - ORTODEOXIA NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO DE UMA CRIANÇA COM CIANOSE	78
23814 - OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO PODEM ALTERAR O RISCO DE DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DPOC?	79
24254 - OTITE MÉDICA CRÔNICA, SINUSITES RECORRENTES E BRONQUIECTASIAS: RELATO DE CASO DE IRMÃS COM DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA	79
24082 - PAPEL DAS COMORBIDADES NA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DOS PACIENTES COM BRONQUIECTASIA NÃO FIBROCÍSTICA	79
24198 - PAPEL DO C-ACT NA IDENTIFICAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	79
24394 - PARACOCCIDIODOMICOSE PULMONAR E CUTÂNEA	80

24057 - PERCEÇÃO DA DOENÇA SILICOSE PELOS PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS OCUPACIONAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	80
23978 - PERCEÇÃO DOS PACIENTES DO NÍVEL DE CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA	80
24186 - PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL-EPIDEMIOLÓGICO DE 122 PACIENTES BRONQUIECTÁSICOS NÃO-FIBROCÍSTICOS	80
24052 - PERFIL DE UMA POPULAÇÃO DE SARCOIDOSE NO RIO DE JANEIRO	81
24051 - PERFIL DOS CASOS DE DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES ASSOCIADAS A COLAGENOSSES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO, RJ	81
24259 - PERFIL DOS CASOS DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	81
24176 - PERFIL DOS PACIENTES ACIMA DOS 70 ANOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA	81
24225 - PERFIL DOS PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA DO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	82
24318 - PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASMA BRÔNQUICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	82
23990 - PERFIL DOS USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA PROLONGADA DOMICILIAR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA: A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	82
24255 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DO PARECER DA PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX – IDT/UFRJ – DURANTE O ANO DE 2015	82
24163 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ASMA DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG)	83
24201 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EFICÁCIA DE PERICARDIOTOMIAS NO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – 20 ANOS DE ANÁLISE	83
24270 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIOECONÔMICO DE GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE, EM 2016, RIO DE JANEIRO	83
24042 - PERFIL IMUNOLÓGICO E DE FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO	83
24418 - PESQUISA SOBRE TUBERCULOSE NO MORRO DO BOREL	84
24110 - PNEUMONIA A STAFILOCOCCUS AUREUS: PROBLEMA EMERGENTE NOS CUIDADOS DE SAÚDE MODERNOS	84
24455 - PNEUMONIA POR M. PNEUMONIAE EM ESCOLARES NO SUL FLUMINENSE	84
24037 - PODEMOS PREDIZER A GRAVIDADE DA DPOC PELO HEMOGRAMA?	84
24061 - PRÁTICAS ALIMENTARES E SIBILÂNCIA EM LACTENTES	85
24190 - PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTOS, CONSUMO DE ALCOOL, NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TABAGISTAS DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO	85
24066 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTES EM TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO DE TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO	85
24027 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA E RESPOSTA BRONCODILATADORA EM 55 PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA EM ACOMPANHAMENTO NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	85
24215 - PREVALÊNCIA DE PACIENTES EXPOSTOS A AGENTES SENSIBILIZANTES CAUSADORES DE ASMA OCUPACIONAL EM 147 PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASMA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	86
24184 - PREVALÊNCIA DO TABAGISMO E MOTIVAÇÃO PARA DEIXAR DE FUMAR EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO, DO PROJETO	86
23986 - PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DE TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO: AVALIAÇÃO DA TAXA DE ABSTINÊNCIA IMEDIATA E TARDIA, APÓS UM ANO DE SEGUIMENTO	86
24017 - REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA	86
24162 - QUALIDADE DE VIDA (SF-36) E CONTROLE EM PACIENTE COM ASMA DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG)	87
24069 - REAÇÕES ADVERSAS DURANTE O TRATAMENTO PARA TBDR: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	87
24330 - RELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DA ASMA E PRESENÇA DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	87
24244 - RELATO DE CASO: ATROSCLEROSE PRECOCE EM PACIENTE TABAGISTA COM DIABETES, HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA	87
24415 - RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA EXCLUSIVAMENTE RESPIRATÓRIA	88
24249 - RELATO DE CASO: TERAPIA PRÉ-CESSAÇÃO E REPOSIÇÃO DE NICOTINA EM DOSES ALTAS ASSOCIADA A BUPROPIONA EM GRANDE FUMANTE	88
24074 - RELATO DE CASO: VIDRO FOSCO DIFUSO COMO APRESENTAÇÃO PREDOMINANTE EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX NA SARCOIDOSE	88
24018 - RESPOSTA SIGNIFICATIVA AO BRONCODILATADOR É FREQUENTE NA ESPIROMETRIA EM PORTADORES DE ASMA BRÔNQUICA. MITO OU REALIDADE?	88
24311 - RISCO PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS – RESULTADOS PRELIMINARES	89
24246 - RX DE TÓRAX DIGITAL- UMA MELHORA TECNOLÓGICA PARA TODAS AS ESPECIALIDADES	89
24173 - SILICOSE: ESTUDO COMPARATIVO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS ENTRE PACIENTES COM SILICOSE SIMPLES E COMPLICADA EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS OCUPACIONAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO	89
24064 - SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	89
24067 - SÍNDROME DE HORNER: UMA RARA APRESENTAÇÃO PARA SCHWANNOMA DE MEDIASTINO – RELATO DE CASO	90
24181 - SÍNDROME DE LÖFGREN: RELATO DE CASO	90
24438 - SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	90
24237 - SOBRE UM CASO DE TRAUMA TORÁCICO INUSITADO	90
24191 - SONOLÊNCIA RESIDUAL EM PACIENTE COM APNEIA DO SONO ADEQUADAMENTE TRATADA	91
24170 - TABAGISMO EM PACIENTES INTERNADOS NO HUGG	91
24251 - TC NA TUBERCULOSE PLEURAL, LINFONODAL E ÓSSEA ANTES E APÓS O TRATAMENTO	91
24223 - TCAR NAS ALTERAÇÕES PULMONARES DA ESCLEROSE SISTÊMICA	91
24063 - TESTAGEM DE MODELOS DE INSTRUMENTO PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS DE TUBERCULOSE	92
24016 - TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E SÍNDROME DA APNEIA HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	92
24219 - TESTE DE WASHOUT DE NITROGÊNIO NA AVALIAÇÃO DE PEQUENAS VIAS AÉREAS EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E COMBINAÇÃO ENTRE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E ENFISEMA	92
24442 - TORACOCENTESE E BIÓPSIA PLEURAL GUIADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA TORÁCICA EM PACIENTES DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO ERNESTO	92
23993 - TOXICIDADE PULMONAR POR AMIODARONA – RELATO DE CASO	93
23698 - TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO SLEEP APNEA CLINICAL SCORE PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO COMO INSTRUMENTO DE PREDIÇÃO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO	93
23967 - TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM PORTADORES DE ASMA BRÔNQUICA	93

24199 - TRAQUEOBRONCOMALÁCIA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E O DESAFIO TERAPÊUTICO – RELATO DE CASO	93
24285 - TRAQUEOBRONCOPATIA OSTEOCONDROPLÁSICA - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	94
24005 - TREINAMENTO DE FORÇA MUSCULAR NA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	94
24006 - TUBERCULOMA EM LOBO INFERIOR: RELATO DE CASO	94
24058 - TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA EM PACIENTE SILICÓTICO	94
24171 - UM DESAFIO CHAMADO SILICOSE: DIFICULDADES PARA UM DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	95
24231 - USO ALTERNATIVO DA CIRURGIA TORÁCICA ROBÓTICA EM DOENÇA PULMONAR BENIGNA (LOBECTOMIA SUPERIOR ESQUERDA POR SEQUELA DE BK)	95
23912 - USO DE FOGÃO A LENHA E DPOC NO BRASIL: UMA ABORDAGEM ATUAL	95
23790 - USO DO MANUAL DE REABILITAÇÃO PULMONAR DOMICILIAR AJUDA A MANTER OS GANHOS DA REABILITAÇÃO AMBULATORIAL?	95

PROGRAMAÇÃO

XVI Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro

Quarta-feira, 27 de setembro de 2017

CURSO - FUNÇÃO PULMONAR

HUPE - ANFITEATRO DA PNEUMOLOGIA

Coordenador: Agnaldo José Lopes (RJ) | Coordenadora: Karen Sodré Azevedo (RJ)

08h

Determinantes dos volumes e fluxos pulmonares - Palestrante: Thiago Bártholo (RJ)

Interpretação da espirometria - Palestrante: Renato de Lima Azambuja (RJ)

Prova de broncodilatação - Palestrante: Ricardo Fraga de Lemos Barros (RJ)

Prova de broncoprovocação - Palestrante: Sonia Regina de Souza (RJ)

às

Coffee-Break

16h

Técnica das oscilações forçadas: técnica e interpretação - Palestrante: Agnaldo José Lopes (RJ)

Difusão com CO: técnica e interpretação - Palestrante: Karen Sodré Azevedo (RJ)

Volume pulmonares estáticos: técnicas e interpretação - Palestrante: Ricardo Marques Dias (RJ)

Almoço com o professor

Prática

Apoio: Phabios

CURSO - ULTRASSONOGRAFIA TORÁCICA

HUPE - ANFITEATRO DA CARDIOLOGIA

Coordenador: Thiago Mafort (RJ)

08h

US torácico - Equipamentos e padrões de normalidade

Palestrante: Alessandro Severo Alves de Melo (RJ)

Ecografia pulmonar na avaliação das doenças parenquimatosas

Palestrante: Gustavo Bittencourt Camilo (MG)

Ecografia torácica na avaliação das doenças pleurais

Palestrante: Thiago Mafort (RJ)

às

Coffee-break

16h

Utilidade da ecografia torácica na avaliação da insuficiência respiratória aguda

Elmo Pereira Jr. (RJ)

Uso da ecografia torácica como método auxiliar de avaliação do paciente no CTI - I

Palestrante: Thiago Mafort (RJ)

Uso da ecografia torácica como método auxiliar de avaliação do paciente no CTI - II

Palestrante: Elmo Pereira Jr. (RJ)

Casos clínicos - Palestrante: Larissa Vieira Tavares dos Reis (RJ)

Casos clínicos - Palestrante: Luana Fortes Faria (RJ)

Almoço com o professor

Prática

Apoio: Sonosite

CURSO - TUBERCULOSE

Coordenador: Otávio Maia Porto (RJ)

ENSP - SALA 410

- 09h**
- Abertura**
Controle da tuberculose: os três pilares - Palestrante: Denise Arakaki-Sanchez (DF)
Assistência Farmacêutica no Controle da Tuberculose - Palestrante: Erica Fernandes da Silva (RJ)
- às**
- 15h**
- Coffee-Break**
- A tuberculose em populações vulneráveis - privados de liberdade**
 Palestrante: Ana Paula Gomes dos Santos (RJ)
Tuberculose e HIV - Palestrante: Jorge Eduardo Pio (RJ)
A Tuberculose e o movimento social - Palestrante: Carlos Basília (RJ)
As micobactérias não tuberculosas como problema de saúde pública
 Palestrante: Jesus Ramos (RJ)
O papel do CRHF na qualificação profissional para o enfrentamento da TB
 Palestrante: Otávio Maia Porto (RJ)
- Almoço**
- Apresentações de projetos de alunos do mestrado profissional em epidemiologia e controle de tuberculose** - Palestrante: Suzanne Pereira Leite (RJ) | Palestrante: Máira Guazzi (RJ)
 Palestrante: Magna Maria da Silva Leite (RJ)
Apoio: Escola Nacional de Saúde Pública

CURSO - PNEUMOLOGIA OCUPACIONAL

Coordenadora: Patrícia Canto Ribeiro (RJ)

ENSP - SALÃO INTERNACIONAL

- 09h**
- Asma Ocupacional do reconhecimento ao tratamento** - Palestrante: Jorge Eduardo Pio (RJ)
Fisiopatologia das pneumoconioses - Palestrante: Patrícia Machado Rodrigues e Silva (RJ)
Pneumoconioses na clínica diária - Palestrante: Patrícia Canto Ribeiro (RJ)
- às**
- Coffee-break**
- 13h**
- Radiografia nas pneumoconioses** - Palestrante: Hermano Castro (RJ)
Novas perspectivas no tratamento das pneumoconioses
 Palestrante: Tatiana Paula Teixeira Ferreira (RJ)
Discussão
Apoio: Escola Nacional de Saúde Pública

13h

Conferência – Os desafios para o controle do tabagismo no Brasil

Palestrante: Tânia Maria Cavalcante (RJ)

às

Mesa Redonda – Porque o tabagismo é uma dependência química que precisa ser tratado?

Coordenador: Alberto Araújo (RJ)

O tabaco em suas diversas formas e disfarces: quais são os riscos do novo modismo do consumo de cachimbo d'água, cigarro eletrônico e cigarro enrolado a mão?

Palestrante: Ricardo Henrique Sampaio Meirelles (RJ)

18h30

Quais são os mecanismos da neurobiologia da dependência à nicotina? Quais são os testes para avaliar a dependência e motivação para parar de fumar? - Palestrante: Carolina Costa (RJ)

Avaliação clínica inicial do fumante: o que deve ser valorizado?

Palestrante: Angela Santos Ferreira Nani (RJ)

Qual o papel da abordagem cognitivo- comportamental no tratamento?

Palestrante: Vera Lúcia Gomes Borges (RJ)

Coffee-Break

Mesa Redonda - Quais são as melhores práticas para tratar o tabagismo?

Coordenador: Ricardo Henrique Sampaio Meirelles (RJ)

Quais são as principais evidências científicas para os diferentes tipos de abordagem ao fumante? Qual é a efetividade da abordagem individual ou em grupo? Porque é importante marcar data para a parada? - Palestrante: Alberto Araújo (RJ)

Quais são as indicações da Terapia de Reposição de Nicotina? O cigarro eletrônico pode ser considerado como uma forma de reposição de nicotina? - Palestrante: Thiago Bártholo (RJ)

Quais são as indicações das terapêuticas não nicotínicas – bupropiona, vareniclina e nortriptilina? - Palestrante: Gunther Kissmann (RJ)

Quais são as evidências quanto à combinação e ou associação de fármacos no tratamento estendido para prevenção de recaídas? - Palestrante: Patrícia de Andrade Meireles (RJ)

Sessão “Pout-pourri” interativa com apresentação (6 minicasos clínicos)

Coordenador: Alberto Araújo (RJ)

Fumante com quadro depressivo - Palestrante: Carolina Costa (RJ)

Fumante com DPOC - Palestrante: Thiago Bártholo (RJ)

Fumante hospitalizado pós-infarto - Palestrante: Gunther Kissmann (RJ)

Grávida fumante - Palestrante: Patrícia de Andrade Meireles (RJ)

Fumante com tuberculose - Palestrante: Ricardo Henrique Sampaio Meirelles (RJ)

Fumante em recaída - Palestrante: Vera Lúcia Gomes Borges (RJ)

Quinta-feira, 28 de setembro de 2017

07h30

às

WELCOME COFFEE

08h

TEMAS LIVRES - APRESENTAÇÃO

SALA 11 - 2º PAVIMENTO

08h

Banca de Avaliadores

Paulo Cesar de Oliveira (RJ) | Felipe Silva Vieira (ES) | Adriana Ferreira de Carvalho (RJ) | Thatiana De Cicco Abelha (RJ)

às

Equação de referência para avaliação da capacidade funcional em pacientes: teste do degrau em seis minutos

Apresentadora: Kenia Maynard da Silva (RJ)

08h40

Utilização de análise proteômica para a identificação de potenciais biomarcadores para o diagnóstico diferencial da tuberculose em pacientes com derrame pleural - Apresentadora:

Débora Santos da Silva (RJ)

Apoio: GSK

ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

08h

Traga o seu caso para discutir com os professores

Organizadora: Michelle Cailleaux Cezar Ferreira (RJ)

Debatedor: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

às

Debatedor: Cláudia Costa (RJ)

Debatedor: Rodolfo Acatauassú Nunes (RJ)

08h40

Caso Clínico 1: Nocardiose pulmonar e Doença Pulmonar Obstrutiva: relato de caso

Apresentadora: Ana Letícia Fernandes Coelho de Oliveira (RJ)

Apresentador: João Paulo Chevrand Latini de Almeida (RJ)

Debate

Caso Clínico 2: Câncer de pulmão : amostra da vida real - Apresentador: Vinícius Pereira Bastos (RJ)

Debate

09h

às

CONFERÊNCIA DPOC - GOLD 2017 - O QUE HÁ DE NOVO?

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

09h40

Coordenador: Paulo Cesar de Oliveira (RJ) | Palestrante: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

09h **CONFERÊNCIA TUBERCULOSE - DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM DOS IMUNOSSUPRIMI-**
às **DOS NA TUBERCULOSE LATENTE** **BALL 8 - 2º PAVIMENTO**
09h40 *Coordenadora:* Fernanda Carvalho de Queiroz Mello (RJ) | *Palestrante:* Afrânio Kritski (RJ)
Apoio: ENSP

09h **CONFERÊNCIA - ANO EM REVISÃO (2016-2017) - (NEJM, LANCET, BLUE JOURNAL, ERJ)**
às **BALL 1 - 2º PAVIMENTO**
09h40 *Coordenador:* Gilmar Alves Zonzin (RJ) | *Palestrante:* Rogerio Rufino (RJ)

09h **CONFERÊNCIA - PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA - BRONCOSCOPIA DE INTERVEN-**
às **ÇÃO: O HOJE E O AMANHÃ** **SALA 11 - 2º PAVIMENTO**
09h40 *Coordenador:* Fernando Hauaji Chacur (RJ) | *Palestrante:* Mauro Musa Zamboni (RJ)

09h **ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - CONHECENDO 50 PADRÕES DE IMAGEM**
às **PELO RX** **SALA 1 - 2º PAVIMENTO**
09h40 *Palestrantes:* Arnaldo Jose Noronha Filho (RJ) | Teresinha Maeda (RJ) | Larissa Vieira Tavares dos Reis (RJ)
Luana Fortes Faria (RJ) | Domenico Capone (RJ)

09h40 **SESSÃO DE PÔSTERES** **FOYER - 2º PAVIMENTO**
às
10h *Apoio:* GSK

MESA REDONDA - DPOC - TRATAMENTO **BALL 7 - 2º PAVIMENTO**
Coordenador: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

10h **Combinações de broncodilatadores** - Palestrante: Cláudia Costa (RJ)
Deficiência de alfa1-antitripsina- realidade no RJ - Palestrante: Arnaldo Jose Noronha Filho (RJ)
Quando usar roflumilaste e azitromicina? - Palestrante: Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren (PE)
às **Exacerbação: tratamento com dupla broncodilatação ou associar CI?**
Palestrante: José Eduardo Delfini Caçado (SP)
ACO - mudança no manejo clínico - Palestrante: Rodolfo Fred Behrsin (RJ)
12h **Discussão**

MESA REDONDA - TUBERCULOSE - I

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

Coordenadora: Denise Duprat Neves (RJ)

10h

Diagnóstico da Tuberculose Pulmonar Ativa - Palestrante: Miguel Viveiros (Portugal)

Testes moleculares para Tuberculose: a experiência do TRM TB no Rio de Janeiro

Palestrante: Elizabeth Cristina Coelho Soares (RJ)

às

Diagnóstico da Tuberculose Pulmonar em crianças: o que há de novo?

Palestrante: Clemax Couto Sant Anna (RJ)

12h

O atual papel dos métodos de imagem na Tuberculose Pulmonar

Palestrante: Domenico Capone (RJ)

Broncoscopia e Tuberculose Pulmonar Ativa: quais as utilidades diagnóstica e terapêutica?

Palestrante: Amir Szklo (RJ)

Micobacterioses Pulmonares Não Tuberculosas - como diagnosticar?

Palestrante: Margareth Pretti Dalcolmo (RJ)

Apoio: ENSP

MESA REDONDA - INFECÇÃO PULMONAR

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Carlos Alberto de Barros Franco (RJ)

10h

Novos métodos microbiológicos no diagnóstico das infecções bacterianas

Palestrante: Helio Torres (RJ)

às

Histoplasmose aguda: diagnóstico diferencial e tratamento - Palestrante: Miguel Abidon Aide (RJ)

Paracoccidioidomicose: Atualização diagnóstica e terapêutica - Palestrante: Bodo Wanke (RJ)

Novas estratégias terapêuticas para pneumonias comunitárias - Palestrante: Neio Boechat (RJ)

12h

Bronquiectasias em não-fibrocísticos - Palestrante: Raquel Esteves Brandão Salles (RJ)

Discussão

MESA REDONDA - PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA - I

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Fernando Hauaji Chacur (RJ)

10h

EBUS no Estadiamento do Câncer do Pulmão - Palestrante: Mauro Musa Zamboni (RJ)

EBUS-TBNA – As Diretrizes do CHEST – Análise Crítica - Palestrante: Denis Muniz Ferraz (RJ)

às

Rendimento do EBUS no Mediastino Aparentemente Normal - Palestrante: Thiago Mafort (RJ)

Citologia Negativa ou Insatisfatória no EBUS: o que fazer

Palestrante: João Pedro Steinhauser Motta (RJ)

12h

Mediastinoscopia no estadiamento mediastinal na era do EBUS-TBNA

Palestrante: Carlos Eduardo Lima (RJ)

Discussão

10h às 12h **ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - CONHECENDO 50 PADRÕES DE IMAGEM PELO RX** **SALA 11 - 2º PAVIMENTO**
Palestrante: Arnaldo Jose Noronha Filho (RJ) | Teresinha Maeda (RJ) | Larissa Vieira Tavares dos Reis (RJ)
Luana Fortes Faria (RJ) | Domenico Capone (RJ)

SIMPÓSIO - ROCHE

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

12h às 13h30 **Expandindo horizontes: Discussão interativa de casos de FPI com equipe multidisciplinar**
Palestrante: Rogerio Rufino (RJ) | Bruno Hochhegger (RS) | Cláudia Costa (RJ)

SIMPÓSIO - GSK - ASMA

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

12h às 13h30 **Abertura** - Palestrante: Igor Telles (SP)
Controle da asma: Barreiras para alcançar o controle - Palestrante: Emilio Pizzichini (SC)
Efetividade na Vida Real: Estudo Salford Asma - Palestrante: Emilio Pizzichini (SC)
Novas evidências no tratamento da Asma - Palestrante: Bernardo Henrique Ferraz Maranhão (RJ)
Perguntas e Respostas

SIMPÓSIO - CHIESI

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

12h às 13h30 **Atualização no tratamento das Pequenas Vias Aéreas na Asma**
Palestrante: Arnaldo Jose Noronha Filho (RJ)
Novas Perspectivas e Associações no Tratamento de DPOC
Palestrante: José Eduardo Delfini Cançado (SP)
Perguntas e Respostas

CONTROVÉRSIAS - DPOC

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Raphael Zenatti Monteiro da Silva (RJ)

- 13h30 às 15h**
- Válvula endobrônquica** - Palestrante: João Pedro Steinhauser Motta (RJ)
 - Cirurgia redutora de volume pulmonar - há indicação na atualidade?**
Palestrante: Eduardo Haruo Saito (RJ)
 - Oxigenoterapia e ventilação mecânica domiciliar** - Palestrante: Arnaldo Jose Noronha Filho (RJ)
 - Terapia de células tronco no enfisema pulmonar** - Palestrante: Patrícia Rieken Macedo Rocco (RJ)
 - Discussão**

MESA REDONDA - TUBERCULOSE - II

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: José Roberto Lapa e Silva (RJ)

- 13h30 às 15h**
- Tratamento da Tuberculose Latente: alternativas terapêuticas**
Palestrante: Denise Rossato Silva (RS)
 - Tratamento 4 em 1: resultados operacionais** - Palestrante: Denise Arakaki-Sanchez (DF)
 - Novos esquemas para a Tuberculose Sensível** - Palestrante: Marcelo Fouad Rabahi (GO)
 - Tratamento da Tuberculose Sensível em Hepatopatas e Nefropatas**
Palestrante: Michelle Cailleaux Cezar Ferreira (RJ)
 - Discussão**
Apoio: ENSP

MESA REDONDA - PNEUMOLOGIA NAS FORÇAS ARMADAS

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Valmir Sangalli Lucas (RJ)

- 13h30 às 15h**
- Transporte aéreo do paciente com pneumopatia** - Palestrante: Eucir Rabello (RJ)
 - Injúria pulmonar nos traumas de mergulho** - Palestrante: Carlos Eduardo Costa Magalhães (RJ)
 - Injúria pulmonar por gases tóxicos** - Palestrante: Cláudio Magalhães Nunes (RJ)
 - Discussão**

MESA REDONDA - PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA - II

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Mauro Musa Zamboni (RJ)

- 13h30 às 15h**
- EBUS radial na avaliação das lesões pulmonares periféricas**
Palestrante: Fernando Hauaji Chacur (RJ)
 - Desobstrução traqueobrônquica por broncoscopia rígida e colocação de stents: indicação, técnica e tipos** - Palestrante: Omar Moté Abou Mourad (RJ)
 - Desobstrução traqueobrônquica por broncofibroscopia (balão, eletrocautério, plasma de argônio, laser e crio)** - Palestrante: Iunis Suzuki (SP)
 - Criobiopsia** - Palestrante: Leonardo Palermo Bruno (RJ)
 - Discussão**

13h30 **ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - INTERPRETANDO AS ALTERAÇÕES ELETRO-**
às **CARDIOGRÁFICAS NAS DOENÇAS PULMONARES** **SALA 11 - 2º PAVIMENTO**
15h *Palestrante: Ana Paula Cassetta dos Santos Nucera (RJ)*
Palestrante: Gicivan Sousa Domingos (RJ)

15h **SESSÃO DE PÔSTERES** **FOYER - 2º PAVIMENTO**
às
15h20 *Apoio: GSK*

MESA REDONDA - EMERGÊNCIA MÉDICA **BALL 7 - 2º PAVIMENTO**
Coordenador: Marcelo London (RJ)

15h20 **Ferramentas de estratificação na Embolia Pulmonar** - Palestrante: Felipe Silva Vieira (ES)
Tratamento da Embolia Pulmonar com os novos anticoagulantes orais
Palestrante: João Gonçalves Pantoja (RJ)
às **Pneumonia Viral** - Palestrante: Luiz Paulo Pinheiro Loivos (RJ)
Pneumotórax - Palestrante: Rui Haddad (RJ)
Hemoptise - Palestrante: Ivan Mathias Filho (RJ)
17h20 **Discussão**

MESA REDONDA - TUBERCULOSE - III **BALL 8 - 2º PAVIMENTO**
Coordenador: Helio Ribeiro Siqueira (RJ)

15h20 **Tratamento da Tuberculose em Portadores do HIV** - Palestrante: Monica Flores Rick (RJ)
Tuberculose Resistente: resultados do esquema de 18 meses
Palestrante: Denise Arakaki-Sanchez (DF)
às **Tuberculose Resistente: abordagem dos contatos** - Palestrante: Ana Paula Ferreira (RJ)
Tuberculose Resistente: novos fármacos - Palestrante: Margareth Pretti Dalcolmo (RJ)
Tuberculose XDR - propostas terapêuticas - Palestrante: Jorge Luiz da Rocha (RJ)
17h20 **Tratamento das Micobacterioses Pulmonares Não Tuberculosas**
Palestrante: Fernanda Carvalho de Queiroz Mello (RJ)
Apoio: ENSP

MESA REDONDA - DOENÇAS PLEURAIIS

Coordenador: Cyro Teixeira da Silva Junior (RJ)

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

- 15h20** **Biomarcadores no líquido pleural** - Palestrante: Cyro Teixeira da Silva Junior (RJ)
Empiema e Derrame pleural para pneumônico - fronteiras
 Palestrante: Bernardo Henrique Ferraz Maranhão (RJ)
- às** **Tratamento derrames pleurais recidivantes benignos** - Palestrante: Rodolfo Acatuassú Nunes (RJ)
Tuberculose pleural (novos critérios diagnósticos) - Palestrante: Denise Duprat Neves (RJ)
- 17h20** **Atualização no manejo dos derrames pleurais malignos**
 Palestrante: Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa (RJ)
Discussão

MESA REDONDA - PNEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA - III

Coordenador: Luis Lazzarini (RJ)

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

- 15h20** **Broncoscopia na UTI** - Palestrante: José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)
Broncoscopia no paciente neutropênico febril com infiltrado pulmonar
 Palestrante: Marcos Santos (ES)
- às** **Broncoscopia Pediátrica: Principais Indicações** - Palestrante: Adriana Alvarez Arantes (RJ)
O papel da Broncoscopia no diagnóstico das doenças pulmonares intersticiais
 Palestrante: Denis Muniz Ferraz (RJ)
- 17h20** **Broncoscopia no diagnóstico da tuberculose pulmonar com escarro negativo**
 Palestrante: Raquel Esteves Brandão Salles (RJ)
Discussão

- 15h20** **ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - INTERPRETANDO AS ALTERAÇÕES ELETRO-**
às **CARDIOGRÁFICAS NAS DOENÇAS PULMONARES** **SALA 11 - 2º PAVIMENTO**
- 17h20** Palestrante: Ana Paula Cassetta dos Santos Nucera (RJ) | Gicivan Sousa Domingos (RJ)

DISCUSSÃO DE CASOS - INTERSTÍCIO PULMONAR

Organizadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ)

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

- 17h20** Coordenadora: Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa (RJ)
 Debatedores: Cláudia Costa (RJ) | Domenico Capone (RJ) | Kalil Madi (RJ)
- às** **Caso 1: Doença intersticial pulmonar em paciente com deformidades em mãos**
- 18h20** **Caso 2: Doença intersticial pulmonar e linfonodomegalia mediastinal**

DISCUSSÃO DE CASOS - TUBERCULOSE - IV

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

Organizadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ)

17h20 **Tuberculose em Hospitais Gerais: Diagnóstico e Medidas de Biossegurança**

Paulo Albuquerque da Costa (RJ)

às

Tuberculose Resistente: Desafios do Manejo Clínico - Eliene Mesquita (RJ)

18h20 *Apoio: ENSP*

DISCUSSÃO DE CASOS - DOENÇAS PLEURAIAS

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

Organizadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ) | Coordenador: Cyro Teixeira da Silva Junior (RJ)

17h20 **Síndrome do derrame pleural: importância do pneumologista** - Palestrante: Leonardo Pessôa (RJ)

às

Síndrome do derrame pleural: importância do radiologista

Palestrante: Fernanda Miraldi Clemente Pessôa (RJ)

18h20 **Síndrome do derrame pleural: importância do cirurgião de tórax** - Palestrante: Jorge Luiz Barillo (RJ)

DISCUSSÃO DE CASOS - BRONCOSCOPIA

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

Organizadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ) | Coordenador: Denis Muniz Ferraz (RJ)

17h20 **Tratamento endoscópico do enfisema pulmonar** - Palestrante: José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)

às

Criobiopsia e sua utilidade no diagnóstico das doenças intersticiais pulmonares

Palestrante: Leonardo Palermo Bruno (RJ)

18h20 **Tumor carcinoide x Eletrocautério** - Mauro Musa Zamboni (RJ)

17h20

às

ESPAÇO RESERVADO PARA OS DEPARTAMENTOS DA SOPTERJ

18h20

SALA 11 - 2º PAVIMENTO

18h30

às

CERIMÔNIA DE ABERTURA

19h

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

Sexta-feira, 29 de setembro de 2017

07h30

às

WELCOME COFFEE

08h

TEMAS LIVRES - APRESENTAÇÃO

SALA 11 - 2º PAVIMENTO

8h

Banca de Avaliadores

Paulo Cesar de Oliveira (RJ) | Marcelo Fouad Rabahi (GO) | Felipe Silva Vieira (ES) | Adriana Ferreira de Carvalho (RJ) | Thatiana De Cicco Abelha (RJ)

às

Relação entre tratamento empírico de tuberculose pulmonar e óbito

Apresentador: Lucas Machado da Rocha Tarlé (RJ)

8h40

Contribuição da heterogeneidade na ventilação e da intolerância ao exercício em adultos com anemia falciforme - Apresentador: José Luiz dos Reis Queiroz Júnior (RJ)

Novo biomarcador de atividade na sarcoidose: chitotriosidase

Apresentadora: Mariana Carneiro Lopes (RJ)

Apoio: GSK

ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - TRAGA O SEU CASO PARA DISCUTIR COM OS PROFESSORES

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

Organizadora: Michelle Cailleaux Cezar Ferreira (RJ)

Debatedores: Afrânio Kritski (RJ) | Eduardo Pamplona Bethlem (RJ) | Rui Haddad (RJ)

8h

Caso Clínico 1: Paracoccidiodomicose Pulmonar e Cutânea

Apresentador: Felipe Luiz de Jesus Lopes (RJ)

Apresentadora: Rejjane Chaves Lacerda (RJ)

às

Debate

Caso Clínico 2: A tuberculose do dia-a-dia - Ela ainda é negligenciada

Apresentadora: Rayla Senra de Paiva (RJ)

8h40

Debate

9h

CONFERÊNCIA ASMA - ESTADO DA ARTE EM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

às

9h40

Coordenador: Hisbello da Silva Campos (RJ)

Palestrante: José Roberto Lapa e Silva (RJ)

9h **CONFERÊNCIA INTERSTÍCIO - ESTADO DA ARTE EM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA**
às **BALL 8 - 2º PAVIMENTO**
9h40 *Coordenadora: Cláudia Costa (RJ)*
Palestrante: Eduardo Pamplona Bethlem (RJ)

9h **CONFERÊNCIA CÂNCER DE PULMÃO - NOVOS HORIZONTES NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO**
às **BALL 1 - 2º PAVIMENTO**
9h40 *Coordenador: Marcos Eduardo Machado Paschoal (RJ)*

Imunoterapia - Palestrante: Mauro Zukin (RJ)
Terapia Alvo - Palestrante: Luiz Henrique Araújo (RJ)

9h **CONFERÊNCIA SONO - ESTADO DA ARTE NA SÍNDROME DE APNEIA DO SONO**
às **SALA 11 - 2º PAVIMENTO**
9h40 *Coordenador: Gunther Kissmann (RJ)*

Apneia do Sono: o ano em revisão - Palestrante: Luis Lazzarini (RJ)
Overlap syndrome na DPOC - Palestrante: Marcelo Fouad Rabahi (GO)

9h **ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - CONHECENDO 50 PADRÕES DE IMAGEM PELO RX**
às **SALA 1 - 2º PAVIMENTO**
9h40 *Palestrantes: Valmir Sangalli Lucas (RJ) | João Pedro Steinhauser Motta (RJ)*
Caroliny Samary Silva Lobato (RJ) | Rafaela Vieira Ferreira da Silva (RJ)

9h40 **SESSÃO DE PÔSTERES**
às **FOYER - 2º PAVIMENTO**
10h *Apoio: GSK*

MESA REDONDA - ASMA

Coordenador: José Roberto Lapa e Silva (RJ)

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

- 10h** | **Ajuste terapêutico com o uso de: escarro induzido, óxido nítrico e questionários de qualidade de vida - realidade clínica?** - Palestrante: Renato de Lima Azambuja (RJ)
- às** | **Asma e sinusite crônica** - Palestrante: Thiago Bártholo (RJ)
- às** | **Asma e obesidade** - Palestrante: Analúcia Abreu Maranhão (RJ)
- às** | **Asma e bronquiectasias** - Palestrante: Ronaldo Nascentes da Silva (RJ)
- 12h** | **Como minimizar os efeitos deletérios do corticosteroide**
Palestrante: Marcos César Santos de Castro (RJ)
- Discussão**

MESA REDONDA - INTERSTÍCIO

Coordenadora: Cláudia Costa (RJ)

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

- 10h** | **Sarcoidose: o papel do PET-CT e do EBUS** - Palestrante: Mariana Carneiro Lopes (RJ)
- Doenças císticas pulmonares: Diagnóstico Diferencial**
Palestrante: Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa (RJ)
- às** | **Esclerose sistêmica: novidade no diagnóstico e no tratamento** - Palestrante: Bruno Rangel (RJ)
- Pneumonia por Hipersensibilidade: Doença subdiagnosticada?**
Palestrante: Joeber Bernardo Soares de Souza (RJ)
- 12h** | **Vasculites pulmonares: estratégias de diagnóstico e tratamento**
Palestrante: Nadja Polisseni Graça (RJ)
- Discussão**

MESA REDONDA - CÂNCER DE PULMÃO

Coordenadora: Ciléa Aparecida Victória Martins (ES)

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

- 10h** | **Nova classificação histológica da OMS – qual o seu impacto clínico?**
Palestrante: Cristovam Scapulatempo Neto (RJ)
- às** | **Biopsia líquida – quais os desdobramentos?** - Palestrante: Carlos Gil Ferreira (RJ)
- às** | **Abordagem atual do nódulo pulmonar solitário** - Palestrante: Mauro Musa Zamboni (RJ)
- às** | **Novos esquemas terapêuticos** - Palestrante: Eduardo Medeiros (RJ)
- 12h** | **Cirurgia minimamente invasiva (vídeo/robótica) no tratamento** - Palestrante: Ricardo Terra (SP)
- Discussão**

MESA REDONDA - SONO

Coordenador: Gunther Kissmann (RJ)

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

- 10h** | **Arritmias cardíacas e infarto do miocárdio na Apnéia do Sono**
Palestrante: Celso Musa Correa (RJ)
- às** | **Apneia do Sono e hipertensão arterial sistêmica resistente**
Palestrante: Gleison Marinho Guimarães (RJ)
- 12h** | **Fibrose Pulmonar, Doença de Refluxo Gastro Esofágico e o Sono**
Palestrante: Anamelia Costa Faria (RJ)
- 12h** | **Cirurgia bariátrica e seu impacto na apnéia** - Palestrante: Flávio José Magalhães da Silveira (RJ)
Novas terapêuticas na Apnéia do Sono - Palestrante: Hassana de Almeida Fonseca (RJ)
Discussão

- 10h** | **ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - CONHECENDO 50 PADRÕES DE IMAGEM**
às | **PELO RX** **SALA 11 - 2º PAVIMENTO**
- 12h** | *Palestrantes:* Valmir Sangalli Lucas (RJ) | João Pedro Steinhauer Motta (RJ)
Caroliny Samary Silva Lobato (RJ) | Rafaela Vieira Ferreira da Silva (RJ)

- 12h** | **SIMPÓSIO - ACTELION - HIPERTENSÃO PULMONAR**
às **BALL 7 - 2º PAVIMENTO**
13h30

Da Teoria à prática: Diagnóstico, manejo de risco e otimização terapêutica da HAP
Palestrante: Rogerio Rufino (RJ) | Marcelo Gazzana (RS)

SIMPÓSIO - GSK - DPOC

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

- 12h** | **Abertura** - Palestrante: Mariana Gazzotti (SP)
- às** | **A relação da coqueluche com pacientes com pneumopatas** - Palestrante: Bárbara Furtado (SP)
- 13h30** | **Fenótipo exacerbador: o que dizem as evidências?** - Palestrante: Oliver Nascimento (SP)
- Novas terapias para o tratamento da DPOC** - Palestrante: Bernardo Henrique Ferraz Maranhão (RJ)
- Perguntas e Respostas**

SIMPÓSIO - BOEHRINGER INGELHEIM

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

**12h
às
13h30**

Abertura - Moderador: Carlos Leonardo (RJ)
Hiperinsuflação Pulmonar na DPOC: Importância e tratamento - Palestrante: Cláudia Costa (RJ)
Novas Evidências no Manejo da Asma. Da teoria à prática - Palestrante: Marina Lima (SC)

CONTROVÉRSIAS - ASMA

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Mario Roberto de Oliveira (RJ)

**13h30
às
15h**

“Step down” - quando? - Palestrante: Leonardo Pessôa (RJ)
Cardiopatia em asmáticos – como manejar a terapêutica? - Palestrante: Rodolfo Fred Behrsin (RJ)
Imunobiológicos no controle da Asma – onde estamos? - Palestrante: Fábio Aguiar (RJ)
Imunoterapia – evidências atuais - Palestrante: José Elabras Filho (RJ)
Discussão

CONTROVÉRSIAS - FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Eduardo Pamplona Bethlem (RJ)

**13h30
às
15h**

Qual o momento do início do tratamento antifibrótico? - Palestrante: Cláudia Costa (RJ)
Como fazer o diagnóstico? - Palestrante: Gilmar Alves Zonzin (RJ)
Comorbidades na FPI - Palestrante: Maria de Fatima do Amparo Teixeira (RJ)
Acompanhamento dos pacientes com FPI - Palestrante: Agnaldo José Lopes (RJ)
Discussão

CONTROVÉRSIAS - CÂNCER DE PULMÃO

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Carlos Henrique Boasquevisque (RJ)

**13h30
às
15h**

Screening de Câncer de Pulmão - o que é custo-efetivo?
 Palestrante: Marcos Eduardo Machado Paschoal (RJ)
Abordagem das opacidades em vidro fosco? - Palestrante: Samuel Zuínglio de Biasi Cordeiro (RJ)
PET-TC - quando fazer? - Palestrante: Clarissa Baldotto (RJ)
Como manejar o paciente com baixa reserva cardiopulmonar?
 Palestrante: Carlos Henrique Boasquevisque (RJ)
Discussão

MESA REDONDA - CIRURGIAS NA APNEIA DO SONO

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Gunther Kissmann (RJ)

13h30

Abordagem Bucomaxilofacial nos distúrbios respiratórios do sono

Palestrante: Henrique Martins (RJ)

às

Otorrinolaringologia: avaliação e tratamento dos distúrbios respiratórios do sono

Palestrante: André de Paula Fernandez (RJ)

Bruxismo e Apnéia Obstrutiva: indicações de uso do aparelho intra-oral

Palestrante: Francisco José Pereira Jr (RJ)

15h

Discussão

13h30

ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - INTERPRETANDO AS ALTERAÇÕES ELETRO-CARDIOGRÁFICAS NAS DOENÇAS PULMONARES

SALA 11 - 2º PAVIMENTO

às

Palestrantes: Marcio Macri Dias (RJ) | Glauco da Silva Pereira (RJ) | Carolina Garbin Comadulli (RJ)

15h

15h

SESSÃO DE PÔSTERES

às

FOYER - 2º PAVIMENTO

15h20

Apoio: GSK

MESA REDONDA - ATUALIZAÇÕES DE CONCEITOS: TABAGISMO

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

Coordenadora: Christina Pinho (RJ)

15h20

O Tabagismo no ano de 2017, o que há de novo? - Palestrante: Alberto Araújo (RJ)

às

Tabagismo & Asma - Palestrante: Analúcia Abreu Maranhão (RJ)

17h20

Tabagismo & Câncer de Pulmão - Palestrante: Ricardo Henrique Sampaio Meirelles (RJ)

Tabagismo & Tuberculose - Palestrante: Alexandre Milagres (RJ)

Tabagismo & DPOC Hospitalizado: relato de caso - Palestrante: Rafael de Castro Martins (ES)

Discussão

MESA REDONDA - VASCULAR

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

Coordenadora: Silvana Elena Romano (RJ)

15h20

Classificação e Abordagem diagnóstica da Hipertensão Pulmonar

Palestrante: Renato Prado Abelha (RJ)

às

Interpretando o CAT direito - Palestrante: Marcio Macri Dias (RJ)

Tratamento Preconizado pela Diretriz da ESC/ERS para HAP - Palestrante: Daniel Waetge (RJ)

Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica - Palestrante: João Gonçalves Pantoja (RJ)

17h20

O uso de vasodilatadores pulmonares na HP classes 2, 3 e 5

Palestrante: Leonardo Palermo Bruno (RJ)

Discussão

MESA REDONDA - ATUALIZAÇÕES DE CONCEITOS

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Miguel Abidon Aide (RJ)

- 15h20 às 17h20**
- O papel da TCAR nas Pneumoconioses** - Palestrante: Alessandro Severo Alves de Melo (RJ)
 - Novas doenças pulmonares ocupacionais** - Palestrante: Hermano Castro (RJ)
 - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica** - Palestrante: João Gonçalves Pantoja (RJ)
 - Fibrose Cística em adultos - abordagem sistemática** - Palestrante: Marcos César Santos de Castro (RJ)
 - Transplante Pulmonar** - Palestrante: Carlos Henrique Boasquevisque (RJ)
 - Discussão**

MESA REDONDA - IDENTIFICANDO E INTERVINDO NOS DISTÚRBIOS DO SONO

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Gunther Kissmann (RJ)

- 15h20 às 17h20**
- Artefatos no exame de Polissonografia: compreendendo e evitando**
Palestrante: Fernanda Oliveira Chibante (RJ)
 - Síndrome de Obesidade e Hipoventilação** - Palestrante: Felipe Silva Vieira (ES)
 - Síndrome de Apnéia do Sono e Doença de Parkinson**
Palestrante: Christianne Martins Correa da Silva Bahia (RJ)
 - Eventos do sono e a Geriatria** - Palestrante: Fernando Azevedo Pacheco (RJ)
 - CPAP no tratamento dos distúrbios do sono** - Palestrante: Flávio José Magalhães da Silveira (RJ)
 - Abordagem da sonolência residual pós-tratamento**
Palestrante: Ricardo Luiz de Menezes Duarte (RJ)
 - Discussão**

- 15h20 às 17h20**
- ATIVIDADE PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO - INTERPRETANDO AS ALTERAÇÕES ELETRO-CARDIOGRÁFICAS NAS DOENÇAS PULMONARES** SALA 11 - 2º PAVIMENTO
Marcio Macri Dias (RJ) | Glauco da Silva Pereira (RJ) | Carolina Garbin Comadulli (RJ)

DISCUSSÃO DE CASOS - ASMA E DPOC

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

Coordenadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ)

- 17h20 às 18h20**
- Asma de difícil controle e suas complicações**
Palestrante: Carla Silva Gama (RJ)
 - Desafio diagnóstico: Asma, DPOC ou ACO?**
Palestrante: Alexandre Ciminelli Malizia (RJ)

DISCUSSÃO DE CASOS - PNEUMONIAS

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

Organizadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ) | Coordenador: João Gonçalves Pantoja (RJ)

17h20

às

18h20

Caso 1: Pneumonia Comunitária com apresentação radiológica atípica

Palestrante: Luiz Paulo Pinheiro Loivos (RJ)

Caso 2: Pneumonia necrotizante – um único agente causador?

Palestrante: Renato de Lima Azambuja (RJ)

17h20

às

18h20

DISCUSSÃO DE CASOS - CÂNCER DE PULMÃO

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

Organizadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ) | Coordenador: Luiz Henrique Araújo (RJ)

17h20

às

18h20

DISCUSSÃO DE CASOS - SONO

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

Organizadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ) | Coordenador: Ricardo Luiz de Menezes Duarte (RJ)

17h20

às

18h20

ESPAÇO RESERVADO PARA AS COMISSÕES DA SOPTERJ

SALA 11 - 2º PAVIMENTO

18h30

às

20h

REUNIÃO DE DELIBERAÇÃO DA SOPTERJ

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

Sábado, 30 de setembro de 2017

09h **CONFERÊNCIA VENTILAÇÃO MECÂNICA - ESTADO DA ARTE NA VENTILAÇÃO MECÂNICA**
às **BALL 7 - 2º PAVIMENTO**
9h40
Coordenador: José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)
Palestrante: Carlos de Carvalho (SP)

09h **CONFERÊNCIA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX - O PAPEL DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INCOMUNS EM PNEUMOLOGIA**
às **BALL 8 - 2º PAVIMENTO**
9h40
Coordenador: Domenico Capone (RJ) | *Palestrante:* Edson dos Santos Marchiori (RJ)

09h **CONFERÊNCIA FISIOTERAPIA - AVALIAÇÃO PARA REABILITAÇÃO PULMONAR: PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO**
às **BALL 1 - 2º PAVIMENTO**
9h40
Coordenador: Luis Felipe Reis (RJ) | *Palestrante:* Carlos A. Camillo (PR)

09h **CONFERÊNCIA PNEUMOPEDIATRIA - TUBERCULOSE – ATUALIZAÇÃO EM MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO**
às **SALA 1 - 2º PAVIMENTO**
9h40
Coordenadora: Ana Alice Parente (RJ) | *Palestrante:* Clemax Couto Sant Anna (RJ)

09h40 **SESSÃO DE PÔSTERES**
às **FOYER - 2º PAVIMENTO**
10h
Apoio: GSK

MESA REDONDA - VENTILAÇÃO MECÂNICA I **BALL 7 - 2º PAVIMENTO**
Coordenador: José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)

10h **Modos avançados de ventilação mecânica** - Palestrante: Arthur Vianna (RJ)
às **Lesão pulmonar induzida por ventilação mecânica** - Palestrante: Paula Werneck (RJ)
12h **Assincronia paciente – ventilador** - Palestrante: Daniel Ferreira Alves Cutrim (RJ)
Lesões traqueais e suas abordagens - Palestrante: Giovanni Marsico (RJ)
O que há de errado? Questões e gráficos - Palestrante: José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)
Discussão

MESA REDONDA - DIAGNÓSTICO TOMOGRÁFICO BASEADO EM PADRÕES

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

Coordenadora: Gláucia Maria Ribeiro Zanetti Leal (RJ)

**10h
às
12h**

Padrão Micronodular - Palestrante: Ricardo Laviola (RJ)
Padrão Reticular (Linear) - Palestrante: Roberto Mogami (RJ)
Consolidação e vidro fosco - Palestrante: Edson dos Santos Marchiori (RJ)
Imagens complementares – “Sinal do Halo, Sinal do Halo Invertido, Pavimentação em Mosaico, Perfusão em Mosaico” - Palestrante: Alessandro Severo Alves de Melo (RJ)
Discussão

MESA REDONDA - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - I

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenadora: Adalgisa Maiworm (RJ)

**10h
às
12h**

Ventilação Prona - Palestrante: Monica Cruz (RJ)
Desmame da Ventilação Mecânica - Palestrante: Luciana Camilo (RJ)
Ultrassonografia diafragmática - Palestrante: Alysso Roncally Silva Carvalho (RJ)
Discussão

MESA REDONDA - PNEUMOPEDIATRIA - I

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenadora: Terezinha Martire (RJ)

**10h
às
12h**

Vírus – Epidemiologia - Palestrante: Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa (RJ)
Asma – Tratamento profilático - Palestrante: Ana Alice Parente (RJ)
Tratamento cirúrgico das deformidades torácicas - Palestrante: Tadeu Diniz Ferreira (RJ)
Malformações pulmonares congênitas – aspectos radiológicos - Palestrante: Pedro Daltro (RJ)
Síndrome de Ondine: Diagnóstico e tratamento - Palestrante: Eduardo Haruo Saito (RJ)
Discussão

SIMPÓSIO - GBOT

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

**12h
às
13h30**

Tumor Board, uma abordagem, prática de diversos cenários do Câncer De Pulmão
Palestrantes: Mauro Zukin (RJ) | Carlos Gil Ferreira (RJ) | Luiz Henrique Araújo (RJ)
Tatiane Montella (RJ) | Clarissa Baldotto (RJ)

SIMPÓSIO - HERMES PARDINI - IMAGEM

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

**12h
às
13h30**

A imagem do tórax na terapia intensiva - Parte I
Palestrante: Mauro Esteves de Oliveira (RJ)
A imagem do tórax na terapia intensiva - Parte II
Palestrante: Mauro Esteves de Oliveira (RJ)

SIMPÓSIO EUROFARMA - ASMA

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

**12h
às
13h30**

A baixa aderência como fator impactante na vida do asmático

Palestrante: José Roberto Jardim (SP)

Controlando a asma com o uso combinado de fluticasona e formoterol (LUGANO)

Palestrante: Adalberto Sperb Rubin (RS)

MESA REDONDA - SARA

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)

**13h30
às
15h**

Ventilação Não Invasiva - Palestrante: Marcelo Kalichsztejn (RJ)

ECMO - Palestrante: Alexandre Siciliano (RJ)

Tratamento Farmacológico da SARA - Palestrante: Gabriel Ferreira Santiago (RJ)

Prática clínica: apresentação de um caso - Relatora: Marília Furquim Xavier Couto (RJ)

Comentários - José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)

Discussão

MESA REDONDA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

Coordenador: Luiz Guilherme Ferreira da Silva Costa (RJ)

**13h30
às
15h**

Estratégia tomográfica no estadiamento do câncer de pulmão

Palestrante: Mauro Esteves de Oliveira (RJ)

Abordagem por imagem do nódulo pulmonar solitário - Palestrante: Mauro Esteves de Oliveira (RJ)

Imagem nas doenças infecto-contagiosas - Palestrante: Armando Leão Ferreira Neto (RJ)

Imagem na Tuberculose Pulmonar - Palestrante: Domenico Capone (RJ)

Discussão

MESA REDONDA - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - II

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

Coordenadora: Vera Abelenda (RJ)

**13h30
às
15h**

Índices Preditivos de extubação em Pediatria: quais as evidências?

Palestrante: Halini Cidrini Ferreira (RJ)

VNI para o clearance e suporte ventilatório em Fibrose Cística - Palestrante: Roberta Correa (RJ)

Testes Funcionais em Pediatria: qual a efetividade?

Palestrante: Patrícia Xavier Hommerding Frasson (RJ)

Discussão

MESA REDONDA - PNEUMOPEDIATRIA - II

Coordenador: Monica de Cássia Firmida (RJ)

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

13h30
às
15h

Fibrose Cística – diagnóstico e tratamento - Palestrante: Laurinda Higa (RJ)
Ventilação domiciliar – Diretrizes atuais - Palestrante: Ana Alice Parente (RJ)
Discussão

15h
às
15h20

SESSÃO DE PÔSTERES

Apoio: GSK

FOYER - 2º PAVIMENTO

MESA REDONDA - VENTILAÇÃO MECÂNICA II

Coordenador: José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

15h20
às
17h

Ventilação em doenças obstrutivas - Palestrante: Arthur Vianna (RJ)
Ventilação em doenças restritivas - Palestrante: Leonardo Palermo Bruno (RJ)
Ano em revisão em ventilação mecânica - Palestrante: José Gustavo Pugliese de Oliveira (RJ)
Discussão

15h20
às
17h

CASO CLÍNICO - DIAGNÓSTICO DE CASOS CLÍNICOS PELA IMAGEM

Organizadora: Analúcia Abreu Maranhão (RJ) | Coordenadora: Rená Clemente (RJ)
Palestrantes: Mauro Esteves de Oliveira (RJ) | Domenico Capone (RJ)

BALL 8 - 2º PAVIMENTO

MESA REDONDA - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - III

Coordenadora: Kenia Maynard da Silva (RJ)

BALL 1 - 2º PAVIMENTO

15h20
às
17h

Efeitos do Treinamento Muscular Inspiratório - Palestrante: Rik Gosselink (Bélgica)
Caminhada em Downhill na Reabilitação Pulmonar - Palestrante: Carlos A. Camillo (PR)
Ano em revisão em fisioterapia respiratória 2016-2017 - Palestrante: Yves Raphael de Souza (RJ)
Discussão

MESA REDONDA - PNEUMOPEDIATRIA - III

Coordenador: Clemax Couto Sant Anna (RJ)

SALA 1 - 2º PAVIMENTO

15h20

Displasia Broncopulmonar – prevenção e acompanhamento

Palestrante: Monica de Cássia Firmida (RJ)

às

Doenças intersticiais pulmonares da infância – como diagnosticar e tratar

17h

Palestrante: Maria Aparecida Paiva (RJ)

Ano em revisão 2016-2017 em Pneumopediatria - Palestrante: Maria de Fátima Pombo March (RJ)

Discussão

17h

às

ENCERRAMENTO - PREMIAÇÃO MELHOR TRABALHO

BALL 7 - 2º PAVIMENTO

17h30

APRESENTAÇÃO ORAL

XVI Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro

23861 - CONTRIBUIÇÃO DA HETEROGENEIDADE NA VENTILAÇÃO E DA INTOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM ADULTOS COM ANEMIA FALCIFORME

Apresentador: José Luiz dos Reis Queiroz Junior - **Autores:** José Luiz dos Reis Queiroz Junior - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Queiroz Junior, J.L.R. - Cirlene de Lima Marinho - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Marinho, C.L.M. - Ursula David Alves - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Alves, U.D. - Priscila de Oliveira da Silva - Centro Universitário Augusto Motta - Silva, P.O. - Carlos Eduardo do Amaral Gonçalves - Centro Universitário Augusto Motta - Gonçalves, C.E.A. - Estefânia Costa Botelho - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Botelho, E.C. - Ricardo Bedirian - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Bedirian, R. - Andrea Ribeiro Soares - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Soares, A.R. - Maria Christina Paixão Maioli - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Maioli, M.C.P. - Agnaldo José Lopes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Lopes, A.J.

Introdução: A anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia que causa repercussão sistêmica e disfunção de múltiplos órgãos, sendo o envolvimento pulmonar um dos principais responsáveis pela mortalidade. Em anos recentes, tem havido um interesse crescente acerca do teste da lavagem do nitrogênio em respiração única (N2SBW), uma vez que ele é capaz de detectar heterogeneidade na ventilação e doença de pequenas vias aéreas quando outros testes de função pulmonar (TFP) apresentam-se normais. **Objetivos:** Avaliar a heterogeneidade na distribuição da ventilação em adultos com AF e determinar a associação entre a distribuição da ventilação e os achados clínicos, radiológicos, função cardiovascular e capacidade funcional nesses pacientes. **Métodos:** Este estudo transversal incluiu 38 adultos com AF que submeteram aos TFP, ecocardiografia transtorácica com Doppler, TC de tórax e teste de caminhada de 6 minutos (TC6'). Visando avaliar a heterogeneidade na distribuição da ventilação, os pacientes foram categorizados em 2 grupos de acordo com o valor do slope de fase 3 no N2SBW (S3N2): pacientes com S3N2 ≤ 120% (n=17) e pacientes com S3N2 > 120% (n=21). A comparação entre os 2 grupos foi feita pelo teste de Mann-Whitney para dados numéricos e pelos testes de qui-quadrado ou exato de Fisher para dados categóricos. Para avaliar a associação da medida do S3N2 com todas as demais variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman (rs). **Resultados:** Quando comparados aos adultos com menor S3N2, os adultos com maior S3N2 mostraram menor nível de hemoglobina (P=0,048), história de síndrome torácica aguda (P=0,001), elevada velocidade de regurgitação tricúspide (P=0,039) e predominância de um padrão reticular na TC (P=0,002). O S3N2 correlacionou significativamente com o nível de hemoglobina sérica (rs=-0,344; P=0,034), a capacidade vital forçada (rs=-0,671; P<0,0001), a capacidade de difusão ao monóxido de carbono (rs=-0,376; P=0,019), a pressão inspiratória máxima (rs=-0,398; P=0,013), a pressão expiratória máxima maximal (rs=-0,386; P=0,016) e a distância percorrida no TC6' (rs=-0,554; P=0,0003). **Conclusão:** Em adultos com AF, a heterogeneidade na distribuição da ventilação é um das disfunções pulmonares mais comuns. Além do mais, há uma relação entre heterogeneidade na distribuição da ventilação, piora do dano estrutural pulmonar e menor tolerância ao exercício. **Eixo:** Fisiopatologia Pulmonar

24024 - EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES: TESTE DO DEGRAU EM SEIS MINUTOS

Apresentador: KENIA MAYNARD DA SILVA - **Autores:** Kenia Maynard da Silva - UERJ e UVA/RJ - Maynard da Silva, K - Yves Raphael de Souza - UERJ e UVA - Raphael de Souza, Y - Priscilla Stancato Mussi Alves - UVA/RJ - Alves, PSM - Thaynara Ferreira Rangel Maciel - UVA/RJ - Maciel, TFR - Cláudia Ventura - UVA/RJ - Ventura, C - Patrícia Xavier Hommerding Frasson - UERJ e UVA/RJ - Frasson, PXH - Bianca Figueira - UERJ - Figueira, B - Marta Gomes Giannini - UVA/RJ - Giannini, MG - Rogério Rufino - UERJ - Rufino R - Cláudia Henrique da Costa - UERJ - Costa, CH

Introdução: Teste de Caminhada em Seis Minutos (TC6M) avalia a capacidade respiratória durante o exercício. Teste do Degrau em Seis Minutos (TD6M) está sendo estudado como proposta para essa mesma avaliação, tornando-se importante o desenvolvimento da equação de referência. **Objetivo:** Desenvolver uma equação de referência padrão para o teste do degrau em seis minutos. **Metodologia:** Estudo transversal. Selecionados 452 indivíduos. Pela avaliação dos critérios de inclusão/exclusão foram incluídos 326 sujeitos saudáveis e sedentários, idade entre 20-80 anos, com radiografia de tórax, espirometria e eletrocardiograma: normais. International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) avaliou o sedentarismo. Dados demográficos coletados: idade, peso e altura. Indivíduos realizaram TD6M, autocalendário, num degrau de altura=16,5cm, largura=65cm, comprimento=30cm, seguindo o protocolo da American Thoracic Society para o TC6M. Pedômetro digital contou o número de subidas e descidas que foram transformadas em metros. Mensuradas: pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio antes e depois do TD6M. Análise estatística realizada pelo software STATA 12.0, as equações foram desenvolvidas pelo modelo estatístico de regressão linear múltipla. **Resultados:** Exames normais: 135 homens e 191 mulheres. IPAQ: 157 eram ativos; 114 irregularmente ativos; 40 inativos; 14 não responderam. Regressão linear analisou a relação entre o número de subidas e descidas alcançadas com as variáveis idade, peso e altura, os dados foram estratificados por gênero. Equação desenvolvida para gênero masculino: Distância (m): 117 - (idade x 0,58), ponto de corte=valor predito menos 31,38; para o gênero feminino: Distância (m): 102 - (idade x 0,43), ponto de corte= valor predito menos 35,15. Equações apresentaram ótima correlação com as equações desenvolvidas por Arcuri (r=1) para ambos os gêneros no TD6M, e muito boa correlação com as equações de Enright & Sheril: TC6M r=0,86 (gênero masculino); r=0,96 (gênero feminino). **Conclusão:** As equações de referência desenvolvidas neste estudo podem ser usadas como padrão de referência para o TD6M. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24047 - NOVO BIOMARCADOR DE ATIVIDADE NA SARCOIDOSE: CHITOTRIOSIDASE

Apresentador: MARIANA CARNEIRO LOPES - **Autores:** MARIANA CARNEIRO LOPES - UERJ - Lopes, MC - Thais Porto Amadeu - UERJ - Amadeu, TP - LUCIANA SILVA RODRIGUES - UERJ - Rodrigues, LS - CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA - UERJ - Costa, CH - ROGERIO LOPES RUFFINO ALVES - UERJ - Alves, RLR - ANDRESSA CRISTINA DE FRANÇA GOMES - UERJ - Gomes, ACF

Introdução: A sarcoidose é uma doença multissistêmica de difícil diagnóstico e constitui grande desafio a determinação de atividade de doença, até hoje sem um marcador eficaz. A chitotriosidase (chito) é uma enzima produzida por macrófagos ativadas. No Brasil não há estudos que relacionem a chito com atividade de sarcoidose, porém, estudos internacionais apresentam correlação dos níveis enzimáticos séricos e da atividade da doença. **Objetivos:** Avaliar a atividade da chitotriosidase como método de identificação da atividade da sarcoidose pulmonar e compará-la com outros marcadores como a enzima conversora de angiotensina (ECA), proteína C reativa (PCR). **Métodos:** Estudo coorte no período, de agosto 2015 e a fevereiro 2017, no ambulatório de pneumopatias intersticiais. Os pacientes com sarcoidose foram divididos em 2 subgrupos: doença em atividade e doença em remissão. Um terceiro grupo foi formado por indivíduos saudáveis (grupo controle). Foram excluídos portadores de outras doenças pulmonares, assim como doenças relacionadas a aumento da chitotriosidase. Todos pacientes assinaram TCLE, realizaram testes de função pulmonar e coletaram sangue para análise da chitotriosidase, ECA, PCR. Os saudáveis realizaram a coleta sanguínea. **Resultados:** No grupo controle (n=21), a média de idade foi 40±10 anos, 71% sexo feminino, PCR 0,29 ± 0,40 mg/dL, ECA 338±113 ng/ml, chito 65±95 u/ml. O grupo dos pacientes com sarcoidose em atividade foi constituído de 27 indivíduos, com média de idade 46±8 anos, 74% sexo feminino, 59% não caucasianos, 20 sem história de tabagismo, PCR 1,01±1,61 mg/dL, ECA 460±202 ng/ml, chito 297±306 u/ml. O último grupo foi composto por 19 pacientes com a doença em remissão. Média de idade 54±14 anos, 58% sexo feminino, 79% não caucasianos, 14 sem história de tabagismo, PCR 0,37 ± 0,34 mg/dL, ECA 355±154 ng/ml, chito 36±29 u/ml. Houve significância estatística para os valores de PCR entre os grupos de atividade e controle, da chito entre grupos atividade e remissão e de atividade e controle. Não houve significância para valores de ECA. **Conclusão:** O aumento da atividade da chitotriosidase em pacientes com sarcoidose mostrou ser um biomarcador útil de atividade da doença ajudando na detecção precoce de casos de recidiva. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24032 - RELAÇÃO ENTRE TRATAMENTO EMPÍRICO DE TUBERCULOSE PULMONAR E ÓBITO

Apresentador: Lucas Machado da Rocha Tarlé - **Autores:** Lucas Machado da Rocha Tarlé - UNIRIO - Tarlé, L.M.R. - Maria Aparecida de Assis Patroclo - UNIRIO - PATROCLO, M.A.A.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença que atravessa os séculos e continua ainda a causar em 2017 preocupações no Brasil. O País faz parte do grupo de 22 países que juntos detêm 80% dos casos de tuberculose no mundo. Em 2016 foram confirmados por critério laboratorial, 71,6% dos casos novos diagnosticados no Brasil. Contudo cerca de 35% a 52% de todos os pacientes tratados para TB no Brasil não possuem diagnóstico etiológico comprovado e são tratados empiricamente. **Objetivo:** Identificar a relação entre o tratamento empírico e o óbito na TB pulmonar no período 2005 a 2014 no Hospital Universitário Gaffre e Guinle (HUGG) da Unirio. **Método:** Foi analisado o banco de dados em Excel, do HUGG, cedido pela CAP 2.2 do período 2005 a 2014. Definiu-se como tratamento empírico todos os casos sem qualquer baciloscopia positiva ou teste molecular detectável ou histopatológico BAAR positivo ou cultura positiva. Foram selecionados para análise os casos de TB pulmonar. Para as análises univariadas e bivariadas foi utilizado o programa estatístico R e a medida de associação escolhida foi o Odds Ratio (OR) com nível de confiança de 95%. **Resultados:** Obteve-se um total de 1113 notificações de 2005 até 2014, sendo 672 destas são casos de TB pulmonar, 366 de TB extrapulmonar e 74 de TB pulmonar mais extrapulmonar. Nos casos pulmonares, a taxa de tratamento empírico foi de 56% (377/672). Considerando os casos de óbitos de pessoas tratadas com diagnóstico comprovado de TB pulmonar, a taxa de mortalidade foi de 11,5% (34/295) e para os casos de TB pulmonar tratados empiricamente foi de 20,1% (76/377). Contatou-se diferença estatisticamente significativa comparando os casos com tratamento empírico e casos com diagnóstico etiológico comprovado, sendo o OR = 1,94 IC 95% 1,3-3,0. **Conclusão:** A partir deste trabalho conclui-se que o tratamento empírico está relacionado com 94% (OR = 1,94) a mais de chance de óbito dos casos de TB pulmonar em relação aos casos com diagnóstico etiológico comprovado. Essa evidência alerta para a importância da comprovação diagnóstica para tratamento da verdadeira causa da doença pulmonar em casos suspeitos de TB e prevenção do óbito. **Eixo:** Tuberculose

24145 - UTILIZAÇÃO DE ANÁLISE PROTEÔMICA PARA A IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA TUBERCULOSE EM PACIENTES COM DERRAME PLEURAL

Apresentador: Débora Santos da Silva - **Autores:** Débora Santos da Silva - Fiocruz - Silva, D.S - Raquel S Correa - UERJ - Correa, R.S - Thiago Thomaz Mafort - UERJ - Mafort, T.T - Ana Paula Gomes dos Santos - UERJ - Santos, A.P.G - Rogério Rufino - UERJ - Rufino, R.L - Maria Cristina Vidal Pessolani - Fiocruz - Pessolani, M.C.V. - Flavio Alves Lara - Fiocruz - Lara, F.A. - Letícia Miranda Lery dos Santos - Fiocruz - Lery, L.M.S. - Luciana Silva Rodrigues - UERJ - Rodrigues, L.S.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) pleural é forma mais frequente de TB extrapulmonar em pacientes HIV negativos e pode ser uma manifestação tanto primária da doença, quanto a reativação de uma infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A detecção do *M. tuberculosis*, seja por cultura ou pelo método de reação em cadeia da polimerase, permite o diagnóstico definitivo. Entretanto, apresentam baixa sensibilidade devido à característica paucibacilar da TB pleural. Desta forma, a busca por marcadores moleculares para diagnóstico desta doença torna-se indispensável para o rápido e adequado manejo dos pacientes.

OBJETIVOS: Identificar biomarcadores circulantes e no líquido pleural capazes de auxiliar no diagnóstico diferencial da TB pleural em distinção de outras doenças de caráter exsudativo, como neoplasias. **MÉTODOS:** Amostras de líquido pleural, obtidas por toracocentese, foram coletadas de 30 pacientes (16 TB e 14 não-TB), de ambos os gêneros, acima de 18 anos, oriundos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). As amostras de líquido pleural foram agrupadas de acordo com o diagnóstico do paciente e depletadas das seis proteínas mais abundantes do plasma. Os extratos proteicos foram digeridos com tripsina e os peptídeos foram analisados em espectrômetro de massas LTQ OrbiTrap XL. Os dados gerados permitiram a análise qualitativa e quantitativa da expressão de proteínas entre os grupos de pacientes. **RESULTADOS:** Das 127 proteínas identificadas, 13 foram encontradas somente nas amostras provenientes de pacientes TB, destacando-se as proteínas Ficolina-3, Histona H4 e Osteopontina, enquanto que 16 proteínas foram encontradas somente nos pacientes não-TB, entre elas as enzimas Anidrase Carbônica-2, Catalase e Peroxirredoxina-2, nas condições utilizadas. Vinte e seis proteínas com expressão estatisticamente diferenciada entre as amostras oriundas dos pacientes TB e pacientes não-TB foram encontradas. Além disso, também observamos diferenças no perfil de proteínas entre as amostras de líquido pleural de pacientes TB com predominância neutrofílica e as amostras com predominância linfocítica.

CONCLUSÃO: Nossos resultados apontam para um perfil diferenciado de expressão proteica entre os grupos estudados, que quando validados nas próximas etapas do estudo, poderão gerar futuros alvos para diagnóstico e monitoramento da progressão da TB pleural. **Eixo:** Doenças da Pleura

PÔSTERES

XVI Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro

23803 - A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS DO SONO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CUIDADO INTERDISCIPLINAR

Apresentador: Rosa Maria Fernambel Marques e Silva - **Autores:** Rosa Maria Fernambel Marques e Silva - UERJ - Silva, R.M.F.M., Cláudia Henrique da Costa - UERJ - Costa, C.H., Ana-melia Costa Faria - UERJ - Faria, A.C., Fernanda Oliveira Chibante - UERJ - Chibante, F.O., Michele Pacheco Schumacker - UERJ - Schumacker, M.P., Wendell Dias Pereira - UERJ - Pereira, W.D., Luciana Ramos Antunes - UERJ - Antunes, L.R.

Objetivos: Descrever os aspectos positivos e negativos na implementação da sistematização da assistência aos pacientes com distúrbios do sono e que necessitam realizar exame de polissonografia. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com participação interdisciplinar (1) enfermeiro, (2) técnicos de enfermagem, (2) médicos e (1) nutricionista. Os sujeitos recebedores dos cuidados da equipe foram 364 usuários com distúrbios do sono e indicação de polissonografia, que procuraram o ambulatório do sono na Policlínica Piquet Carneiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no período de janeiro 2015 a maio 2017. **Critérios de inclusão:** Possuírem cadastro de acompanhamento na instituição e aqueles oriundos do Sistema Nacional de Regulação; como exclusão: Idade inferior a 16 anos. Para a proposta do trabalho ser colocada em prática, primeiro ocorreram reuniões com a direção da policlínica e depois, entre a equipe do sono. Definiu-se então, qual seria o fluxo para consultas de enfermagem e médica, dia e hora dos atendimentos; o papel de cada profissional; quais os recursos necessários; a padronização das escalas e questionários aplicados (SACS, Epworth, Stop Bang e Mallampati) e por fim, a construção do instrumento a ser seguido na consulta de enfermagem. **Resultados:** 364 usuários receberam atendimento, orientações quanto ao problema de saúde, fizeram o exame e tiveram tratamento médico; conseguiu-se melhor organização do trabalho; os dados informatizados facilitaram o acesso às informações dos usuários, seu monitoramento telefônico e agilidade na emissão dos laudos médicos; a assistência tornou-se mais qualificada, ágil e resolutiva para os usuários; houve aumento da produtividade; melhor comunicação, aprendizado e tomada de decisões em equipe; e a criação do hábito dos registros das atividades científicas executadas. **Aspectos negativos:** Um reduzido quantitativo de profissionais capacitados para atuar; a manutenção e compra dos produtos têm custos elevados; a limitação da rede SUS para absorver e dar prosseguimento ao tratamento dos usuários no ambulatório especializado no sono; e a demora da defensoria. **Conclusão:** A sistematização da assistência necessita participação e envolvimento em equipe e dos gestores; e o enfermeiro pode contribuir no fortalecimento da profissão enquanto ciência, numa assistência transformadora e diferenciada. **Eixo:** Doenças do Sono

24230 - A IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE (GENEXPERT) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Apresentador: Bianca Ferreira Brito - **Autores:** Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira - HESM - - Oliveira, H.M.M.G., Bianca Ferreira Brito - Unigranrio - - Brito, B.F., Gabriel Costa Alves De Sousa - Unigranrio - - Sousa, G.C.A., Patrícia Braga Mata - Unigranrio - - Mata, P.B.

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, que afeta principalmente os pulmões, sendo transmitida a partir da inalação de partículas contaminadas expelidas de pacientes bacilíferos. No ano de 1993 a tuberculose passou a ser classificada pela OMS como uma Emergência Global. Atualmente, dos 22 países detêm cerca de 80% da carga total da doença, o Brasil ocupa 18º lugar em número absoluto de casos. Em 2014 o Ministério da Saúde implementou o "GeneXpert", o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) que é capaz de detectar especificamente a presença do M. tuberculosis (MTB) e a resistência a Rifampicina, através da técnica de Reação em Cadeira de Polimerase, seu resultado é obtido em cerca de duas horas e tem sensibilidade de 95% e especificidade de 98% para doença. **Objetivo:** Avaliar em condições de rotina de um hospital de referência para internação de TB no Estado do Rio de Janeiro o impacto da implementação do TRM-TB. **Métodos:** Pesquisa documental de caráter retrospectivo dos documentos do laboratório e dos prontuários dos pacientes internados no período compreendido entre junho de 2015 a junho de 2016. **Resultados:** No período do estudo foram realizados 148 TRM-TB a partir de amostras de escarro. O MTB foi detectado em 35,4% das amostras e sendo inválidos/inconclusivos em 0,66%. 34% dos pacientes tiveram BAAR positivo e 30% tiveram cultura positiva. Foi detectada resistência a Rifampicina através do TRM-TB em 22% dos exames. A sensibilidade do TRM-TB foi de 84% e especificidade de 87%, e foi observada elevada acurácia, pois não houve discordância entre os resultados encontrados nos TRM-TB e cultura no que diz respeito a resistência e sensibilidade a rifampicina. **Conclusão:** Conclui-se então que o TRM-TB é altamente confiável para diagnóstico precoce de TB e avaliação de resistência, sendo os valores da sensibilidade e especificidade encontrados neste estudo próximos dos valores encontrados na literatura. Os resultados do exame cujos pacientes foram internados no referido hospital serviram para a tomada de decisão de iniciar ou não o tratamento anti-tuberculose, tanto para aqueles que apresentaram como para aqueles que não apresentaram resistência a rifampicina. **Eixo:** Tuberculose

24203 - ABORDAGEM DE CISTO PERICÁRDICO DE APRESENTAÇÃO INCOMUM, ATRAVÉS DA CIRURGIA TORÁCICA MINIMAMENTE INVASIVA – RELATO DE CASO

Apresentador: Ana Carolina Guedes Duarte - **Autores:** Ana Carolina Guedes Duarte - UNIRIO - - DUARTE, ACG, Thalyta Xavier de Medeiros - UNIRIO - - MEDEIROS, T.X., Luiza Bassani Altoé - UNIRIO - - BASSANI, L., Felipe de Almeida Jorge - UNIRIO - - JORGE, F.A., Pablo Nogueira Linhares Marques Magalhães - UNIRIO - - MAGALHÃES, P. N. L. M., Alexandre Finóquio Virla - UNIRIO - - VIRLA, A.F., Rossano Kepler Alvim Fiorelli - UNIRIO - - FIORELLI, R.K.A., Maria Ribeiro Santos Morard - UNIRIO - - MORARD, M.R.S.

INTRODUÇÃO Cistos pericárdicos são anomalias congênitas decorrentes do defeito no desenvolvimento da cavidade celômica, com incidência de 1:100000. São tipicamente uniloculares, formados por endotélio ou mesotélio contendo líquido seroso claro, com diâmetro variando entre 1 e 5 cm. Localizam-se junto ao seio cardiofrênico direito (51-70%) ou esquerdo (28-38%), sendo menos comum em outros sítios (8-11%). **OBJETIVO** Relatar a abordagem minimamente invasiva de um cisto pericárdico de apresentação incomum. **MÉTODO** Análise dos dados do prontuário, documentação fotográfica da cirurgia e revisão bibliográfica através de bases de dados. **RESULTADO** Paciente feminina, 46 anos, encaminhada em 2014 ao Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Gafree e Guinle, para investigação de derrame pleural persistente à esquerda, detectado em 2007, tratado como parapneumônico e recidivante pós toracocenteses. Ademais, apresentava intermitentemente tosse associada à dispneia leve. A tomografia computadorizada de tórax sugeriu derrame pleural infrapulmonar esquerdo, imagem semelhante as de 2007. Foi realizada videotoroscopia à esquerda, sendo visualizado volumoso cisto em cavidade pleural, de paredes finas e conteúdo líquido, na topografia do seio cardiofrênico esquerdo. O cisto foi pinçado, incisado e aspirado o conteúdo de 1000 ml de líquido seroso amarelo pálido, finalizando com a ressecção completa de sua cápsula. A análise laboratorial do líquido não evidenciou anormalidades. O exame anatomopatológico revelou formação cística rota medindo 8,0 x 4,0 x 1,0cm, pardo-acinzentada, elástica e paredes membranáceas com histiócitos contendo hemossiderina, sugerindo hemorragia antiga, indicando tratar-se de cisto pleuropericárdico. A paciente obteve alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório e prosseguiu em acompanhamento ambulatorial com resolução completa do quadro. **CONCLUSÃO** A análise bibliográfica aponta tratar-se de um caso de apresentação incomum por suas dimensões e localização, à esquerda. A Cirurgia Torácica Vídeo-Assistida realizada é a opção terapêutica mais adequada, confirmando as vantagens sobre a técnica aberta tais como estética, melhor visualização intra-operatória, menor tempo de recuperação e menor dor. A relevância desse procedimento se mostra tanto na investigação diagnóstica, quanto na abordagem terapêutica, neste caso, resolutiva. **Eixo:** Cirurgia Torácica

22895 - ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA MULTIFATORIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE LOBECTOMIA PULMONAR

Apresentador: Isabela Melo da Silva - **Autores:** Isabela Melo da Silva - UNIRIO - - Silva, I.M., Vivian Pinto de Almeida - UNIRIO - - Almeida, V.P., Renato Santos de Almeida - UNIRIO - - Almeida, R.S.

Introdução: A tuberculose pulmonar é uma infecção causada pelo Mycobacterium tuberculosis ou bacilo de Koch e esta doença representa um grande problema para a saúde pública. Embora geralmente o tratamento clínico seja a principal escolha, estima-se que haja a necessidade de intervenção cirúrgica em torno de 15% dos casos. Pacientes submetidos a cirurgia podem apresentar redução na capacidade pulmonar, encurtamentos miofasciais, hipoativação da musculatura respiratória, entre outras disfunções. **Objetivos:** Avaliar a atuação da fisioterapia na fraqueza muscular respiratório, dispneia e capacidade funcional em paciente submetido à lobectomia pós tuberculose. **Métodos:** o estudo foi realizado no ambulatório de fisioterapia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Rio de Janeiro. A paciente foi encaminhada após pós-operatório de lobectomia superior esquerda. Paciente foi submetida a 3 etapas de tratamento, cada etapa com 12 sessões. Na avaliação, foi observada uma redução da Pimáx (-60cmH2O), Pemáx (40 cmH2O), dispneia Borg (7), volume corrente avaliado através do Voldyne de 1.500ml e distância no teste de caminhada de seis minutos (400 metros, equivalente a 73% do predito). A primeira fase se baseou em técnicas miofaciais, segunda fase técnicas miofaciais associado ao treinamento de musculatura respiratória com threshold e a na última fase foi realizado treinamento aeróbico na esteira. **Resultados:** após as três etapas (36 sessões), paciente apresentava os seguintes na reavaliação: Pimáx: -80 cmH2O, Pemáx: 70 cmH2O, dispneia Borg (0), volume corrente avaliado através do Voldyne de 1.500ml e distância no teste de caminhada de seis minutos (490 metros, que equivale a 90% do predito). Entretanto, os parâmetros de melhora só ocorreram a partir da segunda etapa de atendimento. **Conclusão:** Através deste estudo podemos observar que a fisioterapia promoveu aumento da Pimáx, Pemáx, capacidade funcional e reduziu a dispneia em paciente submetida a lobectomia associada à tuberculose. **Eixo:** Cirurgia Torácica

24062 - ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS INTER- NADAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Apresentador: Natália de Freitas - **Autores:** Patrícia Xavier Hommerding Frasson - Universidade Veiga de Almeida, RJ - - Frasson, PXH, Franciliane Jobim Benedetti - Centro Universitário Franciscano, RS - - Benedetti, FJ, Natália de Freitas - Universidade Veiga de Almeida, RJ - - Freitas, N, Mayara Brêtas Franco Gomes da Silva - Universidade Veiga de Almeida, RJ - - da Silva, MBFG, Kenia Maynard da Silva - Universidade Veiga de Almeida, RJ - - Maynard da Silva, K, Ellen Mozzaquatro - Centro Universitário Franciscano - - Mozzaquatro E,

INTRODUÇÃO: A identificação precoce de riscos para algumas doenças, ou da própria doença já estabelecida, proporciona o acompanhamento médico, fisioterapêutico e nutricional imediato, tornando o tratamento indispensável para o favorecimento na melhora do quadro clínico ou para a diminuição e atenuação de sintomas. **OBJETIVOS:** Verificar a prevalência das doenças respiratórias, avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em acompanhamento da fisioterapia respiratória. **MÉTODO:** Estudo descritivo prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), sob o registro número 211.2011. Foram incluídas crianças e adolescentes com idade de zero a doze anos, de ambos os sexos, que internaram no período de julho à novembro no Hospital Casa de Saúde de Santa Maria, RS com diagnóstico clínico de doenças respiratórias e intervenção da fisioterapia respiratória. Foi utilizado o questionário do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010)1. A avaliação antropométrica foi realizada em duplicata sendo aferidos o peso, altura, circunferência da cintura, circunferência do braço, dobra cutânea tripital e dobra cutânea subescapular. A análise e interpretação dos dados foi feita no programa SPSS versão 23.0, sendo as variáveis descritas através da média e desvio padrão, frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Foram incluídos 24 crianças e adolescentes, sendo 75% (n=18) do sexo masculino e 25% (n=6) do sexo feminino com mediana de idade de 25,50 (13,25-77,50) meses; para a raça (ou cor) branca obtiveram-se 85,5% (n=21) estudados, seguido pelos valores de 8,3% (n=2) para cor parda e 4,2% (n=1) criança indígena. Os resultados para idade gestacional e sua classificação mostram que 66,7% (n=16) dos indivíduos nasceram a termo, 8,3% (n=2) pré-termos e 8,3% (n=2) pós-termo. A pneumonia foi mais prevalente, seguida pela bronquite e a asma. Entre os sintomas respiratórios, houve predomínio para a tosse. A maioria das crianças eram eutróficas de acordo com as classificações de circunferências e dobras cutâneas, embora observou-se no IMC números significativos para o excesso de peso. **CONCLUSÃO:** Sugere-se a realização periódica da avaliação nutricional associada a fisioterapia respiratória no acompanhamento desses pacientes, propiciando melhoras significativas para alta hospitalar. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24019 - ACHADOS TOMOGRÁFICOS NA DOENÇA PULMONAR POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS (MNT): UMA SÉRIE DE CASOS

Apresentador: Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti - **Autores:** Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti - UFRJ - - Visconti, N.R.G., Fernanda Carvalho Queiroz Mello - UFRJ - - Mello, F.C.Q., Domenico Capone - UFRJ - - Capone, D.

INTRODUÇÃO: A prevalência da infecção por MNT tem aumentado globalmente. O diagnóstico é definido por conjunto de achados clínicos, radiológicos e microbiológicos. Os achados radiológicos são muito variáveis, sendo o conhecimento do espectro de apresentações importante para o diagnóstico e tratamento. **OBJETIVO:** Descrever achados tomográficos de uma série de casos de pacientes com doença pulmonar por MNT. **MÉTODO:** Incluídos 8 pacientes com diagnóstico de doença pulmonar por MNT do Ambulatório de MNT do IDT/UFRJ. As TC de tórax do momento do diagnóstico foram avaliadas por radiologista especialista, sendo registradas as principais alterações parenquimatosas, mediastinais e pleurais. **RESULTADOS:** Os pacientes apresentavam idade entre 46 e 78 anos no momento do diagnóstico. Cinco eram do sexo masculino (62,5%). Comorbidades mais frequentes foram DPOC, pneumonia prévia e neoplasia. A maioria (n=7) tinha história de tabagismo. Nenhum paciente fazia uso de imunossupressão ou era portador do vírus HIV. As espécies isoladas foram *M. kansasii* (n=5), *M. fortuitum* (n=1) e complexo *M. avium* (n=2). Os achados tomográficos mais frequentes foram alterações brônquicas (n=8), disseminação acinar com padrão de árvore em brotamento (n=7), distorção arquitetural (n=7) e lesão fibro-atelectásica (n=6). Cavernas foram visualizadas em 5 pacientes, sendo única em 1 paciente. Eram >3cm em 3 pacientes e tinham espessura >3mm em 4. Opacidades (n=4) e espessamento pleural (n=5) foram frequentes; vidro-fosco e derrame pleural não foram visualizados. Adenomegalia mediastinal foi incomum (n=1). Encontradas alterações bilaterais na maioria (n=6). Os segmentos mais envolvidos à direita foram 2 (n=7), 5 (n=7), 1 (n=6), 4 (n=6) e 6 (n=6) e à esquerda 3 (n=4), 5 (n=4), 6 (n=4) e 10 (n=4). **CONCLUSÃO:** A análise tomográfica desta série de casos de doença pulmonar por MNT evidenciou predominância de doença bilateral extensa, comprometendo os segmentos 2, 5, 1, 4 e 6 à direita e 3, 5, 6 e 10 à esquerda e demonstrando provável retardo no diagnóstico da doença pulmonar. O padrão tomográfico foi caracterizado por alterações brônquicas, disseminação acinar com padrão de árvore em brotamento, distorção arquitetural, lesão fibro-atelectásica e cavernas. Estes achados apontam a necessidade de realizar cultura para micobactérias com teste de identificação de espécie diante dos achados tomográficos descritos. **Eixo:** Infecções Respiratórias

23961 - ACROMEGALIA: ASSOCIAÇÃO ENTRE A TC VOLUMÉTRICA DE VIAS AÉREAS, A FUNÇÃO PULMONAR E OS NÍVEIS SÉRICOS DE GH

Apresentador: Agnaldo José Lopes - **Autores:** Gustavo Bittencourt Camilo - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Camilo, G.B., Alysson Roncally Silva Carvalho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Carvalho, A.R.S., Alan Ranieri Medeiros Guimarães - Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Guimarães, A.R.M., Leandro Kasuki - Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - - Kasuki, L., Mônica Roberto Gadelha - Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - - Gadelha, M.R., Roberto Mogami - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Mogami, R., Pedro Lopes de Melo - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Melo, P.L., Agnaldo José Lopes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Lopes, A.J.

INTRODUÇÃO: A acromegalia é uma condição endócrina rara, com prevalência entre 36 e 60 casos/1.000.000 e incidência entre 3 e 4 casos/1.000.000. Na acromegalia a mortalidade específica por causa pulmonar é cerca de 2 a 3 vezes maior do que aquela observada na população geral. Muitos estudos demonstraram anormalidades anatômicas e funcionais do sistema respiratório nestes pacientes, incluindo distorções estruturais da geometria da caixa torácica e alterações dos tecidos moles, cartilagens, mucosa respiratória, vias pulmonares, bem como da atividade dos músculos respiratórios. Entretanto, até o momento, não há na literatura nenhum estudo que tenha avaliado o uso da esquelotonização e volumetria de vias aéreas através da TC nos pacientes com acromegalia. **Objetivo:** Identificar e quantificar as alterações morfológicas nas grandes vias aéreas de pacientes com acromegalia por meio da TC e, também, correlacionar esses achados com os parâmetros dos testes de função pulmonar (TFP) e os níveis séricos de GH. **Métodos:** Este foi um estudo transversal em que 28 pacientes com acromegalia não fumantes e 15 indivíduos controles submeteram à TC volumétrica de vias aéreas com posterior segmentação e esquelotonização das imagens. Além do mais, todos os participantes realizaram os TFP. **Resultados:** Quando comparados aos controles, os pacientes acromegálicos apresentaram maiores valores de área, perímetro, diâmetro equivalente, maior diâmetro, menor diâmetro e delta dos diâmetros (diferença entre o maior e o menor diâmetro) na traqueia, brônquio fonte direito (BPD) e brônquio fonte esquerdo (BFE). Quando comparados aos controles, os pacientes acromegálicos apresentaram um maior índice de sinusidade na traqueia e, em 25% deles, foi observada estenose traqueal. A área traqueal foi positivamente correlacionada com os níveis de GH e IGF-I (fator de crescimento semelhante à insulina tipo I). A relação FEF50%/FIF50% apresentou correlação positiva com a área traqueal e o delta dos diâmetros traqueais. A resistência média apresentou correlação negativa com o diâmetro equivalente da traqueia, BPD e BPE. **Conclusão:** Pacientes com acromegalia apresentam traqueobroncomegalia, sinusidade traqueal e estenose traqueal. Além do mais, há associação entre os achados da TC volumétrica de vias aéreas, os níveis séricos de GH e IGF-I e os parâmetros funcionais de obstrução das grandes vias aéreas. **Eixo:** Fisiopatologia Pulmonar

24035 - ACURÁCIA DO STOP-BANG, NOSAS E NO-APNEA NO RASTREIO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, NO LABSONO DO HUGG

Apresentador: Júlio Cezar Rodrigues Filho - **Autores:** Júlio Cezar Rodrigues Filho - UNIRIO - - Rodrigues-Filho, J.C., Denise Duprat Neves - UNIRIO - - Neves, D.D., Maria Helena de Araújo Melo - UNIRIO - - Araújo-Melo, M.H.

INTRODUÇÃO: Diante de um impasse no diagnóstico da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), pelo aumento de solicitações da Polissonografia (PSG), exame padrão ouro para o diagnóstico, e aos problemas como a insuficiência de laboratórios diante a demanda, realização complexa e onerosa, meios mais simples e seguros de diagnosticar a SAOS, ganham relevância. Questionários de aplicações e interpretações fáceis estão sendo testados como método de rastreio da SAOS para minimizar a necessidade de PSG. A pesquisa atual avaliou a acurácia dos Questionários de STOP-Bang (SB), NoSaS e No-Apnea em sua população alvo - aqueles com indicação de PSG. **Objetivos:** Calcular o desempenho diagnóstico do SB, NoSaS e No-Apnea, na predição da SAOS, numa amostra brasileira com indicação de PSG. **Metodologia:** Estudo transversal de todos dos 110 exames de PSG realizados pelo LabSono da UNIRIO, no período de 17/10/2011 à 16/04/2015. Após descartar 27 pacientes por dados insuficientes, ficamos com uma casuística de 83 casos. As respostas e medidas pertinentes aos questionários foram colhidas nos prontuários dos pacientes que realizaram a PSG. Classificamos a amostra às cegas, em relação aos resultados da PSG, depois estabelecemos as acurácias dos questionários pela área abaixo da curva ROC (AUC) pela equação de DeLong para SAOS presente quando IAH > 15/h, e com valor discriminatório de maior rendimento estabelecido pelo Índice de Youden. **Resultados:** Encontramos grande similaridade entre os três questionários, com valores da Área Abaixo da Curva ROC (AUC) muito próximas, com o Questionário NoSaS obtendo um desempenho ligeiramente melhor, embora não existam diferenças significativas entre os três métodos testados. **Conclusão:** Apesar de utilizarem variáveis semelhantes em diferentes estratégias, o SB mostrou a maior Sensibilidade (S) o que é importante em um teste de rastreio, entre assintomáticos. Os outros dois questionários obtiveram S menores, mas foram mais Específicos, o que pode ser uma importante informação quando utilizado para decidir quem deverá ser submetido ao teste padrão ouro. **Eixo:** Doenças do Sono

24011 - AÇÃO SOCIAL EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSE NA CLÍNICA DA FAMÍLIA JOSÉ DE SOUZA HERDY: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Apresentador: MARIANA FORTES BALZANA - **Autores:** Mariana Fortes Balzana - UNIGRANRIO -- Balzana, M.F., Ana Venancio Gerech - UNIGRANRIO -- Gerech, A.V., Amanda Côrtes Brandão dos Santos - UNIGRANRIO -- Santos, A.C.B., Maite de Oliveira Lima Lanzelotti Baldez - UNIGRANRIO -- Baldez, M.O.L.L., Kamila Netto de Castro - UNIGRANRIO -- Castro, K.N., Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira - UNIGRANRIO -- Oliveira, H.M.M.G.

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, cuja forma pulmonar é a mais frequente e a principal responsável pela sua transmissão. O estado do Rio de Janeiro possui a 2ª maior incidência (63,8/100 mil habitantes) e a maior mortalidade (5/100 mil habitantes) do país. Por isso, faz-se necessária a realização de ações efetivas e imediatas, visando cumprir as metas do Plano Nacional pelo fim da TB. **OBJETIVO:** Informar e conscientizar a população acerca da doença e importância da adesão ao tratamento. **MÉTODOS:** Organizada pela Liga Acadêmica de Pneumologia da Universidade Unigranrio Barra da Tijuca, a ação foi realizada no Dia Mundial do Combate à Tuberculose, por alunos e professores integrantes da liga em parceria com a Clínica da Família José de Souza Herdy. Os alunos interagiram com os pacientes da clínica, informando-os sobre a prevalência da tuberculose, transmissão, sintomatologia, diagnóstico, tratamento e profilaxia, baseando-se em informações retiradas do Ministério da Saúde e da III Diretriz para Tuberculose da SBPT. Além disso, utilizando dados da clínica, explicaram a importância da adesão ao tratamento completo tanto para a cura, quanto para evitar a transmissão e o desenvolvimento de formas mais resistentes da doença. Dúvidas da população foram esclarecidas, encorajando-a a propagar os conhecimentos adquiridos. **RESULTADOS:** Ao fim da ação, observou-se que boa parte da população abordada não só desconhece conceitos básicos sobre o tema como reproduz informações incorretas sobre ele. Além do preconceito associado à doença, que fez com que parte do público demonstrasse desinteresse em uma primeira tentativa de diálogo. Após uma abordagem coletiva, no entanto, a ação obteve êxito em seu objetivo principal. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que a população carece de informações a respeito da tuberculose nos âmbitos regional, estadual e nacional. Sendo assim, nós, da Liga Acadêmica, visamos, junto à Clínica, percorrer as escolas incluídas na área programática desta, realizando palestras educativas sobre o tema, visto que a conscientização poderá refletir diretamente em uma redução da transmissão e melhor controle da doença. **Eixo:** Ensino Médico

24324 - ANALISAR O DESEMPENHO OCUPACIONAL DO CLIENTE COM TUBERCULOSE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Thauana dos Santos Fernandes - **Autores:** Thauana Dos Santos Fernandes - UFRJ -- Fernandes, T.S., Marcia Karolyne Garcia Quadros - UFRJ -- Quadros, M.K.G., Noelle Pedroza Silva - UFRJ -- Silva, N.P., Camilla Santiago Vieira Pereira - IFRJ -- Pereira, C.S.V., Alesandra Pacheco Braga - IFRJ -- Braga, A.P., Samara Cristhina Rosa De Lima - IFRJ -- Lima, S.C.R., Ana Carolina Da Silva Barbosa - IFRJ -- Barbosa, A.C.S., Thais Dos Santos Barbosa Fonseca - IFRJ -- Fonseca, T.S.B., Jose Roberto Lapa e Silva - UFRJ -- Lapa e Silva, J. R., Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva - IFRJ -- Silva, A.M.B.F

Introdução: A tuberculose (TB) continua sendo um grande problema de saúde pública. O Rio de Janeiro é o estado de maior mortalidade, sendo que os maiores contingentes das pessoas infectadas residem na Zona Oeste do município. Os sintomas interferem em vários aspectos da vida do paciente, ocasionando impacto nas esferas físicas, funcionais e psicossociais dos mesmos, resultando na diminuição de seu desempenho ocupacional. Nesse contexto a Terapia Ocupacional atua nas principais áreas de desempenho, como as atividades diárias, trabalho, lazer e participação social, podendo contribuir para minimizar processos clínicos, como a deficiência respiratória, diminuição da sua capacidade funcional e laborativa. Esse estudo encontra-se relacionado aos resultados preliminares de projeto de mestrado em clínica médica da UFRJ. **Objetivo:** Identificar de que forma a tuberculose compromete o desempenho ocupacional de seu portador. **Metodologia:** pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Município do Rio de Janeiro parecer nº 316/2010. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, e pela aplicação do teste pareado, determinado pela média de dois momentos específicos (início e três meses depois). **Resultados:** Participaram deste estudo, portadores de tuberculose atendidos nos postos de saúde do Rio de Janeiro, na faixa etária 20 a 60 anos, 27 clientes, sendo 12 homens, com baixo índice de escolaridade e que possuíam renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo. Identificou-se que ocorreu uma diminuição de sua capacidade de realizar as atividades de vida diária devido ao cansaço, a diminuição da resistência, dor, capacidade reduzida de movimento, levando-os ao sedentarismo, e a dispnéia, levando-os ao sedentarismo e à queda na qualidade de vida. **Conclusões:** A Terapia Ocupacional possibilitou perceber que a fadiga a dor são os sintomas que mais interferem na execução das atividades de vida diárias, levando-os ao sedentarismo e à queda na qualidade de vida. Ela atuando como facilitador habilitando o cliente a fazer o melhor uso possível das capacidades remanescentes, por meio do estímulo ao autoconhecimento e auto cuidado, gerando melhoria na autoestima, capacitando a tomar suas próprias decisões, assegurando alternativas realistas e significativas para sua vida. **Eixo:** Tuberculose

23775 - ANÁLISE COMPARATIVA DA PCR-IS6110 COM MÉTODOS CONVENCIONAIS NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PAUCIBACILAR

Apresentador: Marcia Aparecida da Silva Pereira - **Autores:** Marcia Aparecida da Silva Pereira - CRPHF-ENSP/FIOCRUZ -- Pereira, M.A.S., Fabrice, S. Coelho - HUPE/UERJ -- Coelho, F.S., Thatiana Alfena de Souza - CRPHF-ENSP/FIOCRUZ -- Souza, T.A., Thiago Thomas Mofort - HUPE/UERJ -- Mofort, T.T, Paulo, Cesar Caldas - CRPHF-ENSP/FIOCRUZ -- Caldas, P.C., Fatima Cristina Onofre Fandinho - CRPHF-ENSP/FIOCRUZ -- Fandinho, F.C.O.F, Hélio Ribeiro Siqueira - HUPE/UERJ -- Siqueira, H.R

Introdução: A tuberculose (TB) causada por cepas do complexo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), apesar de ter cura, ainda é considerada um sério problema de saúde pública e seu controle depende da rapidez no diagnóstico e tratamento adequado. A baciloscopia e cultura são geralmente consideradas “padrão ouro” para o diagnóstico laboratorial da TB. A baciloscopia de escarro permite detecção 60% a 80% dos casos de tuberculose bacilíferos, entretanto é limitada devido à baixa sensibilidade em espécimes com pouco bacilo (paucibacilar). A cultura é um método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da TB a limitação é que consome muito tempo (3 a 4 semanas). Além disso, casos suspeitos de TB, com baciloscopia negativa e que tardiamente tornam-se cultura positiva, denominados paucibacilares, constituem um problema de relevante magnitude para o diagnóstico da tuberculose pulmonar ou extrapulmonar. Métodos que auxiliem na detecção do Complexo *Mycobacterium tuberculosis* (CMTb) são de grande importância. **OBJETIVOS:** Avaliar a PCR-IS6110 no diagnóstico de TB-paucibacilar, através da detecção da presença de cepas do Complexo *M.tuberculosis* em deferentes amostras clínicas, de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar ou extra pulmonar, cuja baciloscopias tenha sido negativa atendidos no Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ no período de 2013 a 2015. **Metodologia:** A reação em cadeia da polimerase com alvo a seqüência de inserção IS6110 (PCR-IS6110) foi a ferramenta do estudo. Diferentes Isolados clínicos de 57 casos suspeitos de TB foram avaliados pela técnica. **Resultados:** A PCR-IS6110 foi positiva em 54% (31/57) dos casos analisados no estudo, indicando a presença de DNA do complexo *M.tuberculosis*. A metodologia apresentou uma sensibilidade de 77,7% e especificidade de 55,2% na detecção do CMTb comparado a Cultura, com valor preditivo positivo (VPP) de 51% e Valor preditivo negativo (VPN) de 84%. A sensibilidade e especificidade da PCR-IS6110 Vs Baciloscopia foi de 100% e 57,6% respectivamente, com valor preditivo Positivo (VPP) de 15,3% e valor Preditivo Negativo (VPN) 100%. **Conclusão:** Nossos dados demonstram que PCR-IS6110 pode ser de grande ajuda no diagnóstico rápido da TB paucibacilar, podendo ser aplicado como método auxiliar em laboratório da rede de hospitais públicos. **Palavra chave:** Tuberculose baucibacilar, PCR-IS6110, diagnostico **Eixo:** Tuberculose

24201 - ANÁLISE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E SEDENTÁRIOS DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

Apresentador: Christye Ramos da Silva - **Autores:** Christye Ramos da Silva - UVA -- Silva, C.R., Kenia Maynard da Silva - UERJ/UVA -- Maynard, K., Cláudia Costa - UERJ -- Costa, C., Patricia Frasson - UERJ/UVA -- Frasson, P., João Moreno - UVA/UFRJ -- Moreno, J., Joana Soares V. de M. Carvalho - UVA -- Carvalho, J.S., Aleksandra Dantas - UVA -- Dantas, A., Karen de França Soares - UVA -- Soares, K.F., Marcos Eduardo Ribeiro Pereira - UVA -- Pereira, M.E., Clara Cristina Fernandes R. de Oliveira - UVA -- Oliveira, C.C.

Introdução: A frequência cardíaca (FC) pode ser utilizada como resposta ao esforço máximo e submáximo durante o exercício. A observação do retorno da frequência cardíaca após o esforço denota informação prognóstica relevante. Poucos são os estudos sobre o tempo de recuperação da FC após o teste de caminhada de seis minutos (TC6M). **Objetivo:** Analisar a FC após um minuto do TC6M dos indivíduos saudáveis comparando a FC na sua condição basal e final após o teste. **Metodologia:** Foram avaliados 52 homens e 52 mulheres com idade entre 20 - 80 anos saudáveis e sedentários. Os critérios de inclusão foram resultados normais de espirometria, radiografia de tórax e eletrocardiograma para a faixa etária, sem limitações para atividades da vida diária, que realizaram o TC6M, de acordo com o protocolo da American Thoracic Society e European Respiratory Society de 2014, no Setor de Reabilitação Pulmonar do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Os critérios de exclusão foram prática de atividade física com ênfase em membros inferiores, presença de doenças limitantes e crônicas (cardiopatias, pneumopatias, vasculopatias, neuropatias), déficit cognitivo e distúrbios de comportamento, angina instável ou hipertensão arterial sem controle, hipertensão pulmonar severa; história recente de arritmia cardíaca ou infarto do miocárdio, uso de medicamentos para cardiopatias (betabloqueadores / bloqueadores dos canais de cálcio), uso de drogas estimulantes, tabagistas ou ex-tabagistas que tenham parado há menos de três meses, história recente de arritmia cardíaca ou infarto do miocárdio e escala analógica de dispnéia superior a zero. Foi analisada e comparada a FC inicial, final e um minuto após o TC6M. **Resultados:** FC inicial média: total de participantes foi 77 ± 16, o gênero masculino 73 ± 16; gênero feminino 82 ± 16. FC final média: total de participantes foi 111 ± 17, homens e mulheres apresentaram 107 ± 12 e 115 ± 21 respectivamente (p > 0,0001). FC um minuto após o TC6M média: total de participantes 86 ± 13, os homens apresentaram 85 ± 14 e mulheres 88 ± 12 (p > 0,0001). **Conclusão:** A frequência cardíaca após 1 minuto no TC6M se aproxima da FC inicial, demonstrando a possibilidade de redução do tempo de intervalo para a repetição do teste em indivíduos saudáveis. **Eixo:** Fisiopatologia Pulmonar

24443 - ANÁLISE DE ÓBITOS POR PNEUMONIA EM UNIDADE CRÍTICA DE URGÊNCIA

Apresentador: Felipe de Souza Braga - **Autores:** Felipe de Souza Braga - UNIGRANRIO -- Braga, F.S., Emmanuella Andrade Leal - UNIGRANRIO -- Leal, E.A., Erika de Oliveira Menezes - UNIT -- Menezes, E.O., Gabriele de Andrade Leal - UNIT -- Leal, G.A., Victor Hugo Cardoso Félix - UNIT -- Félix, V.H.C., Juliana Chagas Recco - UNIT -- Recco, J.C., Marcela Torres da Silva - UFS -- Silva, M.T., Luana Martins Araújo Ribeiro - UNIT -- Ribeiro, L.M.A., Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira - HESM, UNIGRANRIO -- Oliveira, H.M.G.

Introdução: A pneumonia está incluída dentre as infecções do trato respiratório inferior que mais afeta e traz consequências ao homem, é responsável por grande parte das internações de causas respiratórias e por grande número de óbitos. Levando-se as causas em consideração, existem diversos tipos de pneumonias designadas ao agente causador, dentre elas a pneumonia adquirida na comunidade (PAC), a pneumonia adquirida por ventilação mecânica (PAVM) e a pneumonia por broncoaspiração, sendo esses os tipos observados no presente estudo. De acordo com estimativas realizadas pelo DATASUS, estima-se que de 722 mil pacientes internados por pneumonia no Brasil, ao menos 6,5% destes vão a óbito, representando dessa forma, uma taxa de letalidade considerável. **Objetivo:** Caracterizar e delinear a frequência e mortalidade por pneumonia em pacientes críticos assistidos em unidade de urgência. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo de 755 pacientes críticos adultos internados em unidade de urgência de um hospital público em Aracaju/SE, durante oito meses. Os dados foram obtidos de fichas individuais de busca ativa, coletada pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Resultados:** Dos 755 pacientes críticos adultos internados, 20,5% (155) tiveram o diagnóstico de pneumonia à admissão diretamente na unidade crítica (Ala Vermelha). Destes, 43,5% (68) eram do sexo feminino, não havendo distinção significativa entre os sexos (valor $p < 0,05$) e com média de idade de 56 anos ($dp = 17,3$). O tempo de permanência média geral foi de 6 dias, enquanto os pacientes internados com pneumonia permaneceram na unidade em média 10 dias. 30% (48) dos casos encontrados eram de PAC, 3% (5) eram PAVM e os outros 67% (103) eram casos de pneumonia por broncoaspiração. Dos 155 pacientes com pneumonia, 49 morreram – a taxa de letalidade por pneumonia foi de 31,6% e a mortalidade geral de 33,4% (252/755). **Conclusões:** De acordo com os dados observados, pôde-se concluir que ainda existe um grande número de óbitos por pneumonia em todo Brasil, entretanto ao compararmos os dados do Brasil com a unidade crítica em análise, observa-se que a taxa de letalidade nessa unidade é 25,1% maior, valor considerado alto e que indica uma necessidade de melhoria na qualidade dos serviços que devem ser prestados nessa unidade, a fim de reduzir essa taxa. **Eixo:** Infecções Respiratórias

23998 - ANÁLISE DO CUSTO DE INTERNAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NÃO OPLÁSCICAS MAIS PREVALENTES EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PNEUMOLOGIA

Apresentador: LORENA VARJÃO OLIVEIRA - **Autores:** Lorena Varjão Oliveira - EBMSP -- Oliveira, L.V., Ana Cláudia Costa Carneiro - EBMSP -- Carneiro, A.C.C.

INTRODUÇÃO: No mundo, fatores como o desenvolvimento tecnológico, aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, têm contribuído para o crescimento dos custos hospitalares. O Brasil, apesar do crescente investimento em saúde, ainda possui investimento em saúde inferior à média mundial, tornando imprescindível otimização dos recursos. **OBJETIVO:** Analisar os custos das internações hospitalares por doenças respiratórias selecionadas, em um hospital especializado da rede pública estadual em Salvador- BA em 2015. **MÉTODO:** Estudo descritivo de corte transversal, através da coleta de dados realizada nos espelhos de custos anexados aos prontuários de pacientes internados em 2015. Foram coletadas variáveis como sexo, patologia causa da internação, faixa etária, comorbidade, UTI. Foi aplicada análise estatística, utilizando a mediana, após a verificação da sua normalidade por histograma, a distribuição percentual, além de ser realizada tabulação cruzada a fim de obter análise comparativa/ descritiva. **RESULTADO:** A pesquisa revelou que a maioria dos pacientes internados em 2015 eram sexo masculino (58,59%). Verificou-se que as crianças se destacaram como sendo a faixa etária mais frequente (44,04%). O custo médio por internação foi de R\$ 697,78, no entanto, esse variou em diversos aspectos, dentre eles as comorbidades (em que todas levaram os custos), faixa etária (sendo o menor custo nas crianças e o maior nos adultos) e patologia base da internação (a tuberculose se destacou como mais dispendiosa R\$ 4.246). **CONCLUSÃO:** No estudo a maior causa de internamento nesse hospital foi por pneumonia, seguida da tuberculose, sendo o custo médio de internamento de R\$ 697,78 que variou dentro de diversos aspectos como faixa etária da população sendo a adulta que gera mais gastos, cerca de R\$ 3.266, patologia causa do internamento a tuberculose se destacando como mais dispendiosa com gasto de R\$ 4.246,02 e presença ou não de comorbidades que podem chegar a onerar cinco vezes mais o custo de um internamento e internamento em UTI que cresce bastante o gasto médio por internamento, podendo custar em média R\$ 4.897,50. Assim, medidas de saúde que tem como objetivo uma melhor atenção a população são essenciais para o serviço a nível preventivo, elevando a qualidade de vida dos usuários e reduzindo a morbimortalidade e custos de internamento. **Eixo:** Saúde Pública e a Pneumologia Sanitária

23866 - ANÁLISE DO PERFIL CARDIORRESPIRATÓRIO DE PRATICANTES DE JIU-JITSU

Apresentador: Leandro Demani - **Autores:** Leandro Demani - UNIFESO -- Demani, L, Rondineli de Jesus Barros - UNIFESO -- Barros, RJ, Luan Faria Diniz - UNIFESO -- Diniz, LF, Ricardo Bach da Fonseca - UNIFESO -- Fonseca, RB, Raquel Souza Santos - UNIFESO -- Santos, RS, Alba Barros Souza Fernandes - UNIFESO -- Fernandes, ABS

Introdução: O Jiu-Jitsu é um conjunto de técnicas que utiliza um sistema de alavancas, seja do próprio corpo ou do corpo do oponente. Trata-se de uma técnica de defesa, que não prevê o uso da força, sendo a respiração peça fundamental para a eficácia da prática. Dessa forma, a presença de alterações no sistema cardiorrespiratório, como diminuição da expansibilidade torácica, da capacidade ventilatória, da força muscular respiratória, bem como o aumento do trabalho dos músculos respiratórios durante o treino podem dificultar o desempenho do praticante. Além desses parâmetros, o condicionamento cardiorrespiratório, a carga máxima empenhada e o desempenho da musculatura periférica influenciam diretamente na eficácia do uso das técnicas durante o treino. **Objetivo:** Analisar o perfil cardiorrespiratório de indivíduos praticantes de Jiu-Jitsu. **Métodos:** Praticantes de Jiu-Jitsu foram avaliados com relação à força muscular respiratória, através da manovacuometria, limitação do fluxo expiratório, através da análise do pico de fluxo expiratório (PFE), mobilidade torácica, através da cirtometria e tolerância ao exercício, pelo Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M). **Resultados:** Foram avaliados 15 atletas, com idade de $28,6 \pm 7,2$ anos, índice de massa corporal (IMC) de $28,6 \pm 5,84$ kg/cm², praticantes de Jiu-Jitsu há $11,07 \pm 4,30$ anos e frequência de treino de três vezes/semana, em média. A análise da função cardiorrespiratória não mostrou alteração da força muscular respiratória e do pico de fluxo expiratório, mas evidenciou redução da mobilidade torácica em base, predomínio de um padrão respiratório apical e diminuição da tolerância ao exercício. **Conclusão:** Apesar de praticarem o Jiu-Jitsu de forma contínua e por um longo período, os indivíduos avaliados apresentaram alteração em alguns parâmetros da função cardiorrespiratória. Novos estudos indicarão se a inclusão de exercícios respiratórios e de condicionamento aeróbico poderia melhorar o desempenho durante o treino. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

23957 - ANÁLISE DO PERFIL CARDIORRESPIRATÓRIO DOS PACIENTES DA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DO UNIFESO

Apresentador: Sérgio Eduardo Fischer Bulhões - **Autores:** Sérgio Eduardo Fischer Bulhões - UNIFESO -- Bulhões, S.E.F, Amanda Moura Martins Ramos - UNIFESO -- Ramos, A.M.M, Anna Victória Ribeiro Porras - UNIFESO -- Porras, A.V.R., Paula Carvalho Rezende - UNIFESO -- Rezende, P.C., Raquel Souza Santos - UNIFESO -- Santos, R.S., Johnatas Dutra Silva - UNIFESO -- Silva, J.D., Mariana Nascimento Machado - UNIFESO -- Machado, M.N., Lucia de Oliveira Brandão - UNIFESO -- Brandão, L.O., Alba Barros Souza Fernandes - UNIFESO -- Fernandes, A.B.S

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as mais prevalentes, repercutindo em grande impacto econômico e social, que tem na insuficiência cardíaca (IC) a sua via final. Nas últimas décadas, tem se reconhecido a importância da reabilitação cardiorrespiratória no cuidado de pacientes com doença cardiovascular. Nesse contexto, sabe-se que a fisioterapia proporciona redução nos índices de morbimortalidade e melhora da qualidade de vida. Entretanto, faz-se necessário avaliar e estratificar melhor os pacientes que são indicados para o atendimento fisioterapêutico a fim de ser determinada a melhor abordagem de tratamento. **Objetivo:** Avaliar o perfil cardiorrespiratório dos pacientes em atendimento na Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de levantamento de dados, coletados de prontuários de pacientes com IC atendidos na CLIC, incluindo dados relacionados à característica clínica da IC, bem como os valores da avaliação cardiorrespiratória. **Resultados:** 136 pacientes com IC foram avaliados, sendo 57 mulheres e 79 homens, com média de idade de $63,06 \pm 13,43$ anos, índice de massa corporal (IMC) de $29,17 \pm 5,26$ e fração de ejeção (FE) de $47,45 \pm 13,19$. Desses pacientes, 86 apresentaram FE reduzida. Com relação à etiologia da IC, a grande maioria era de origem hipertensiva ($n = 67$) e isquêmica ($n = 59$) e apresentava como comorbidade, HAS ($n = 74$) e DM ($n = 33$). A maioria dos pacientes ($n = 76$) foi classificada na Classe Funcional II de NYHA. Com relação à função cardiorrespiratória, foram observadas reduções de 22% na tolerância ao exercício, 27% na força muscular inspiratória, 18% na força muscular expiratória, 25% no pico de fluxo expiratório, bem como uma capacidade funcional moderada. **Conclusão:** A análise do perfil dos pacientes da CLIC demonstrou a prevalência de pacientes do sexo masculino, com comprometimento da fração de ejeção, classe funcional II de NYHA ocasionada principalmente por etiologia hipertensiva. Entre as principais comorbidades associadas, podem-se destacar a DM e a HAS, além de redução da tolerância ao exercício e declínio da função respiratória. Desta forma, este estudo se demonstra relevante, pois através dos dados obtidos, torna-se possível elaborar programas de reabilitação e prevenção específicos para a população atendida. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24216 - ANÁLISE DO PERFIL DAS BRONCOSCOPIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Apresentador: Larissa Vieira Tavares dos Reis - **Autores:** Larissa Vieira Tavares dos Reis - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Reis, LVT, Luana Fortes Faria - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Faria, LF, Camilla Silva Miranda - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Miranda, CS, Gleice da Silva Fernandes - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Fernandes, GS, Thais Jachelli Correa - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Correa, TJ, Raquel Esteves Brandão Salles - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Salles, REB, Thiago Thomaz Mafort - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Mafort, TT, José Gustavo Pugliese de Oliveira - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Oliveira, JGP, Leonardo Palermo Bruno - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Bruno, LP, Denis Muniz Ferraz - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Ferraz, DM, Larissa Vieira Tavares dos Reis - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Reis, LVT, Luana Fortes Faria - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Faria, LF, Camilla Silva Miranda - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Miranda, CS, Gleice da Silva Fernandes - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Fernandes, GS, Thais Jachelli Correa - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Correa, TJ, Raquel Esteves Brandão Salles - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Salles, REB, Thiago Thomaz Mafort - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Mafort, TT, José Gustavo Pugliese de Oliveira - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Oliveira, JGP, Leonardo Palermo Bruno - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Bruno, LP, Denis Muniz Ferraz - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Ferraz, DM

Introdução: A broncoscopia flexível é um método endoscópico utilizado para fins diagnósticos, terapêuticos e de pesquisa. As indicações para realização desse método passam por doenças infecciosas, neoplásicas e inflamatórias. Trata-se de um procedimento com baixa morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos pacientes que realizaram broncoscopia e os resultados obtidos a partir da coleta de diferentes tipos de materiais no Serviço de Pneumologia e Tisiologia do HUPE/UERJ. **Métodos:** Análise retrospectiva baseada em dados dos prontuários e registros próprios do Setor de Broncoscopia de procedimentos realizados no período de setembro de 2016 a abril de 2017. **Resultados:** Foram realizados 102 exames nesse período, sendo 56 pacientes do sexo feminino (54,9%), a média de idade foi de 56 anos, 52,9% eram brancos. Com relação ao uso de tabaco, 15,5%, 55,8%, 28,1% representaram usuários atuais, não tabagistas e ex-tabagistas, respectivamente. Das solicitações de exames 49 (48%) foram realizados por suspeita de infecção, 28,4% neoplasia e 29,4 para diagnóstico diferencial de pneumopatias intersticiais difusas. As bactérias mais isoladas foram a *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. Cultura para micobactérias foi positiva em 5 exames, sendo apenas 1 com BAAR positivo e 1 PCR para tuberculose (GenExpert) positivo. O exame direto para fungos foi positivo em 10 pacientes (9,8%), sendo a *Candida spp* o mais comum, sugerindo contaminação por germes de flora comum. Houve ainda crescimento de 3 *Aspergillus SP*, *Sporothrix SP* e *Criptococcus Sp* em 1 caso cada. O exame histopatológico foi positivo em 5 pacientes para neoplasia e 4 para Sarcoidose pulmonar. No período analisado houve 1 pneumotórax (pós biópsia transbrônquica) e 1 sangramento de grande monta com necessidade de internação pós-procedimento. Todos os exames foram realizados com anestesia tópica e sedação. **Conclusão:** A realização do procedimento é segura e com baixo índice de complicações (desde que respeitadas as contraindicações). No diagnóstico das neoplasias o rendimento foi alto no caso das lesões endobrônquicas visíveis e baixo nas periféricas. Na suspeita de tuberculose o rendimento do BAAR foi baixo e a cultura aumentou a chance de diagnóstico. No caso da suspeita de sarcoidose obtivemos alto índice de diagnóstico. Na exclusão de doenças infecciosas ativas a broncoscopia teve papel importante. **Eixo:** Broncoscopia

24033 - COMORBIDADES NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: ANÁLISE DE 51 CASOS

Apresentador: Maria de Fatima do Amparo Teixeira - **Autores:** Maria de Fatima do Amparo Teixeira - IDT/HUCFF -- Teixeira, MFA, Karen R Sodré Azevedo - IDT/HUCFF -- Azevedo, KRS, Denise do Amparo Teixeira Bouço - UNIGRANRIO - Barra -- Bouço, DAT

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é doença rara, em geral acomete pessoas acima de 50 anos, a história de tabagismo é comum, contribuindo, além da idade, para várias comorbidades. A FPI é grave e o óbito pode ocorrer em 3 a 5 anos, é importante a identificação de comorbidades e o seu tratamento, proporcionando alívio dos sintomas e melhor qualidade de vida. **Pacientes e métodos:** Estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes com FPI atendidos no ambulatório de doenças pulmonares intersticiais do IDT/HUCFF de 02/05/00 a 06/07/17, foram coletados dados referentes ao tabagismo, doenças progressas e contemporâneas ao diagnóstico de FPI. **Resultados:** Foram estudados 51 pacientes com FPI, destes 32 (63%) eram homens (H) e 19 (37%) eram mulheres (M). A média de idade foi: H (61 anos, variação 40-92) e M (59 anos, variação 33 a 75). Trinta pacientes (59%) eram extabagistas, 2 (4%) eram tabagistas ativos e 19 (37%) negavam tabagismo. Dos 51 casos, 39 (76%) apresentaram uma ou mais comorbidades. As comorbidades encontradas foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 18 (35%), passado de IAM / cardiopatia isquêmica em 9 (18%), hipotireoidismo em 9 (18%), refluxo gastroesofageano (RGE) em 7 (14%), passado de asma/ rinite em 6 (12%), DPOC em 5 (10%), diabetes em 5 (10%), depressão em 4 (8%), insônia em 3 (6%), hipertensão pulmonar (HP) em 3 (6%), obesidade mórbida em 3 (6%), insuficiência renal em 2 (4%); câncer de próstata em 1 (2%), hepatite C/transplante hepático em 1 (2%), AVC em 1 (2%) e uso de drogas ilícitas em 1 (2%). **Discussão** A prevalência das comorbidades encontradas foram semelhantes à literatura destacando-se a concomitância com DPOC (variação de 6-67%), hipertensão pulmonar (3-86%), RGE (0-84%) e cardiopatia isquêmica (3-68%). Dados sobre hipotireoidismo são escassos, no entanto foi encontrado em 18% dos nossos pacientes. História de asma/tabagismo podem alertar para broncoespasmo, mesmo que discreto, passível de terapia. Depressão, insônia e ansiedade quando diagnosticados e tratados geram bem estar para o paciente. Câncer de pulmão (3 - 86%) e apneia obstrutiva do sono (6-91%) descritos na FPI, não foram constatados nesta casuística. **Conclusão** Pacientes com FPI têm risco aumentado para várias comorbidades, a sua identificação e tratamento são essenciais para melhor qualidade de vida. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24436 - ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA

Apresentador: JULIA ARAUJO JORGE DE AGUIAR - **Autores:** JULIA ARAUJO JORGE DE AGUIAR - FTE Souza Marques -- AGUIAR, J.A.J., NATALY DAMASCENO DE FIGUEIREDO - FTE SOUZA MARQUES -- FIGUEIREDO, N.D., AMANDA MENDONÇA BARROS - FTE SOUZA MARQUES -- BARROS, A.B., SUELLEN SANTOS DE OLIVEIRA - FTE SOUZA MARQUES -- OLIVEIRA, S.S., AIMEE MORAIS GONDIM - FTE SOUZA MARQUES -- GONDIM, A.M.

INTRODUÇÃO Tuberculose (TB) é uma doença que apresenta importante frequência no Rio de Janeiro e o diagnóstico precoce e tratamento correto de TB pulmonar (TBP) são medidas essenciais para controle da doença e transmissão. Assim, é importante busca ativa por sintomáticos respiratórios (SR) para auxiliar no possível diagnóstico de novos casos de TB na população. A existência de casos de TBP na CFMS propiciou relevância para o estudo, que analisou a frequência de SR nas equipes da CFMS, objetivando traçar comparações entre os pacientes no que tange à sintomatologia em questão, além de analisar a exposição a fatores de risco. Acreditando haver muitos casos de TB não diagnosticados e não tratados, e sua relação com sintomas respiratórios, o presente trabalho realiza análise do perfil de SR na Clínica da Família Souza Marques (CFMS), Rio de Janeiro. **OBJETIVO** Descrever a frequência e o perfil de pacientes sintomáticos respiratórios detectados em sala de espera de consultório de ma Clínica da Família (CF). **MÉTODO** Estudo descritivo com público-alvo de pacientes entre 28 e 60 anos em sala de espera de CF na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, realizado em agosto de 2016, com aplicação de questionário para identificação da condição de SR, equipe de cadastro e exposição a fatores de risco. **RESULTADOS** O estudo contou com amostra de 48 pessoas, das quais 58,3% mulheres e 41,7% homens, e na qual 27,3% do total se encontrava na faixa etária de 20-38 anos, 29,5% de 42-58, e 43,3% acima dos 60 anos. A análise dos fatores de risco "quantidade de cômodos" e "tabagismo" não apresentou diferença significativa ($P > 0,05$) para a ocorrência de sintomas respiratórios. A amostra também revelou incidência de 2,23% de portadores de HIV, e que 41,3% das pessoas entrevistadas nunca realizaram teste anti-HIV. Comparando-se 3 equipes da CFMS, equipe Divino apresentou 67% dos pacientes sem sintomas respiratórios e 33% com; equipe Campinho apresentou 34% dos pacientes sem sintomas respiratórios e 66% com; e equipe Dona Clara apresentou 80% dos pacientes sem e 20% com sintomas respiratórios. **CONCLUSÃO** Conclui-se que há diferenças entre as equipes da CFMS na frequência de SR, reforçando a necessidade de processos de atualização do Agente Comunitário de Saúde, objetivando a capacitação de um profissional capaz de atuar nos níveis de promoção, prevenção e recuperação da saúde. **Eixo:** Saúde Pública e a Pneumologia Sanitária

23964 - ANÁLISE DO TABAGISMO E GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA EM VOLUNTÁRIOS AVALIADOS NA CIDADE DE TERESÓPOLIS/RJ

Apresentador: Amanda Moura Martins Ramos - **Autores:** Amanda Moura Martins Ramos - UNIFESO -- Ramos, A.M.M., Vinicius Baltar de Araújo - UNIFESO -- Araújo, V.B., Paula Carvalho Rezende - UNIFESO -- Rezende, P.C., Raí dos Santos Oliveira - UNIFESO -- Oliveira, R.S., Alba Barros Souza Fernandes - UNIFESO -- Fernandes, A.B.S., Andrea Serra Graniço - UNIFESO -- Graniço, A.S., Johnatas Dutra Silva - UNIFESO -- Silva, J.D.

Introdução: A Organização Mundial de Saúde estima que, a partir de 2020, de cada dez mortes atribuídas ao tabaco, sete acontecerão nos países em desenvolvimento. Diante disto, há uma preocupação com o cenário atual, no qual o tabagismo configura-se como uma epidemia, indicando a importância de se estudar o uso do tabaco em países como o Brasil. Os profissionais de saúde inseridos no contexto da atenção básica devem fornecer informações, apoio psicológico e tratamentos para diminuir a ansiedade e o consumo de tabaco. Entre estes profissionais responsáveis pela promoção da saúde, pode-se destacar o fisioterapeuta, por seu relevante papel na promoção de ações educativas na comunidade. **Objetivos:** Através de atividades sociais desenvolvidas, o objetivo deste estudo foi identificar o percentual de tabagistas e a dependência à nicotina em voluntários na cidade de Teresópolis-RJ. **Metodologia:** Este estudo foi desenvolvido com voluntários de ambos os sexos, moradores da cidade de Teresópolis, que participaram das atividades de educação permanente em saúde desenvolvidas pelos estudantes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos. Como instrumento de pesquisa, utilizou-se um questionário para identificação de dados demográficos, análise da função pulmonar através do pico de fluxo expiratório (Peak Flow) e da dependência à nicotina através do Teste de Fagerström. **Resultados:** A amostra caracterizou-se por 236 voluntários, sendo 77 homens (33%) e 159 mulheres (67%), com idade média de $51 \pm 15,5$ anos. Dentre os avaliados, 60 eram tabagistas (25,4%) e 27 ex-tabagistas (11,4%) com consumo médio de 2-3 maços/dia, por um período superior a 20 anos de tabagismo. Entre os tabagistas, 45 (75%) apresentaram significativa diminuição do pico de fluxo expiratório e, quando avaliados quanto ao grau de dependência à nicotina, 27 (45%) apresentavam dependência de moderada à elevada de acordo com a pontuação no Teste de Fagerström. **Conclusão:** Através deste trabalho, podemos observar um percentual significativo de voluntários (25%) que se apresentavam tabagistas com um importante grau de dependência à nicotina. O fisioterapeuta tem o importante papel de advertir a população sobre os malefícios do cigarro, pensando e atuando com estratégias de promoção de saúde e educação permanente diferenciadas que alcancem resultados positivos. **Eixo:** Tabagismo

24410 - APLICAÇÃO POTENCIAL DO ENSAIO DE PRODUÇÃO DE INTERFERON-GAMA (IGRA) NO LAVADO BRONCOALVEOLAR COMO AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR

Apresentador: Ana Carolina Oliveira Soares da Silva - **Autores:** Ana Carolina Soares - Laboratório de Imunopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ, RJ - - Soares, A.C., Vinícius da Cunha Lisboa - Laboratório de Imunopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ, RJ - - Lisboa, V., Ana Paula Santos - Serviço de Pneumologia e Tisiologia, Hospital Pedro Ernesto UERJ, RJ, Brazil. - - Santos, A.P., Raquel da Silva Corrêa - Laboratório de Imunopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ, RJ - - Correa, R., Thiago Thomaz Mafort - Serviço de Pneumologia e Tisiologia, Hospital Pedro Ernesto UERJ, RJ, Brazil. - - Mafort, T., Raquel Salles - Serviço de Pneumologia e Tisiologia, Hospital Pedro Ernesto UERJ, RJ, Brazil. - - Salles, R., Janaina Leung - Laboratório de Imunopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ, RJ; - - Leung, J. Rogério Rufino - Serviço de Pneumologia e Tisiologia, Hospital Pedro Ernesto UERJ, RJ, Brazil. - - Rufino, R., Luciana Silva Rodrigues - Laboratório de Imunopatologia, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ, RJ; - - Rodrigues, L.

INTRODUÇÃO: O teste QuantiferON-TB Gold® (QFT), um ensaio de produção de interferon-gama (IGRA), realizado a partir de sangue periférico (SP), vem se destacando como método sensível e específico para a determinação da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Atualmente, a versão QFT-Plus® permite a determinação indireta da resposta imune *Mtb*-específica mediada por linfócitos T CD4 e CD8, os quais são determinantes no controle da tuberculose. **OBJETIVOS:** O presente estudo pretende avaliar a aplicação potencial do QFT-Plus em amostras de lavado broncoalveolar (BAL) como estratégia na investigação de suspeitos de TB pulmonar com material respiratório negativo. **MÉTODOS:** Até o momento, foram incluídos no estudo 10 pacientes de ambos os gêneros e maiores de 18 anos, sendo 4 casos de TB pulmonar confirmada por baciloscopia e/ou cultura para micobactérias e 6 casos clinicamente suspeitos de TB apresentando material respiratório negativo - atendidos no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). Amostras de BAL, coletadas por fibrobroncoscopia óptica, foram processadas e adicionadas aos tubos controle Nil, antígeno TB1, antígeno TB2 e mitógeno do kit QFT-Plus®. Em paralelo, este ensaio foi também realizado a partir de SP em todos os pacientes. A frequência de linfócitos T CD4 e CD8 tanto em SP quanto em BAL foi monitorada por Citometria de Fluxo. **RESULTADOS:** Pacientes com TB confirmada apresentaram QFT-Plus negativo, enquanto dois casos suspeitos foram positivos no sangue. De maneira interessante, os pacientes suspeitos de TB apresentaram níveis superiores de IFN- γ para ambos os antígenos a partir de SP quando comparados aos casos confirmados, porém não foram estatisticamente significativos. Não observamos diferenças significativas na frequência de células CD4+ e CD8+ em SP e BAL. Níveis similares de IFN- γ foram observados em BAL e SP para ambos os antígenos em pacientes suspeitos de TB pulmonar. Porém, níveis elevados de IFN- γ no BAL foram correlacionados com a confirmação do diagnóstico de TB por métodos microbiológicos e citopatológicos. **CONCLUSÃO:** Embora preliminares, nossos dados mostram-se promissores e necessitando da inclusão de novos casos. Acreditamos que a aplicação do teste QFT-Plus em amostras provenientes do sítio da infecção e que apresentem boa celularidade, como o BAL, possa contribuir para o diagnóstico da TB em casos de difícil definição. **Eixo:** Tuberculose

24236 - ANEURISMA DE ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA - ACHADO NA ANGIOTC

Apresentador: Weydler Campos Hottz Corbiceiro - **Autores:** Weydler Campos Hottz Corbiceiro - UFF - - Corbiceiro, W.C.H., Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes - UFF - - Fontes, C.A.P., Danilo Alves de Araujo - UFF - - Araujo, D.A., Walter Assis Mello - UFF - - Mello, W.A., Alair Augusto Sarmet M. D. dos Santos - UFF - - Santos, A.A.S.M.D., Thallys Leal Silva - UFF - - Silva, T.L., Emerson Casagrande - UFF - - Casagrande, E., Renan Marchesi - UFF - - Marchesi, R., Pedro Felipe Torres Rubim de Barros - UFF - - Barros, P.P.T.R., Mateus Mendes Oroski - UFF - - Oroski, M.M.

Introdução: O aneurisma de artéria pulmonar é uma lesão isolada rara, geralmente só descrita após necropsias. Pode ser classificado como aneurisma verdadeiro, quando envolve as três camadas do vaso ou pseudo-aneurisma, quando não envolve todas as camadas da parede arterial. De modo geral, a etiologia da leão pode ser adquirida (idiopática, traumática ou infecciosa, por exemplo) ou congênita (principalmente relacionada ao ducto arterial patente). O diagnóstico pode ser iniciado com um ecocardiograma com Doppler colorido, associado a uma clínica pouco específica, com dor torácica, dispnéia, tosse, hemoptise e palpitações, mas o paciente pode ser assintomático. Outros exames auxiliam na avaliação completa e segura visando ao tratamento, evitando-se a complicação indesejada, que é a ruptura. A radiografia tem achados não específicos, aparecendo como um alargamento do hilo ou nódulo de pulmão. A angiografia por tomografia computadorizada (angioTC) permite melhor avaliação, assim como a angiografia por ressonância magnética, no entanto a angioTC é um método com menor custo, e bastante disponível, inclusive na rede pública de saúde. **Objetivos:** Apresentamos um caso clínico de aneurisma da artéria pulmonar esquerda na angioTC, em paciente assintomático, cujos demais achados em exames por imagem e investigação clínica foram normais. **Métodos:** A radiografia de tórax realizada em exame de rotina demonstrou alteração do contorno do mediastino a esquerda, sendo indicada TC e posteriormente angioTC. **Resultados:** Paciente de 45 anos, assintomático, ao realizar uma radiografia de tórax de rotina teve como achado alteração do contorno mediastinal a esquerda, sem características, e uma vez que os achados nesse exame foram inespecíficos, foi solicitada TC do tórax, permitindo avaliação para o diagnóstico, e angioTC, que mostrou a dilatação da artéria pulmonar esquerda, compatível com aneurisma. **Conclusão:** Além de raro, o aneurisma de artéria pulmonar pode ser uma patologia de difícil diagnóstico pela clínica inespecífica ou até assintomática. Ainda assim, exames diagnósticos por imagem auxiliam no diagnóstico preciso, de forma que permita decisão da intervenção terapêutica ou não. O cuidado com o paciente relatado foi possível através da realização de uma radiografia de tórax, confirmada com TC, e a conduta foi expectante, com avaliação de seguimento. **Eixo:** Imagem

24228 - ASPECTOS DA SÍNDROME DE LOEFFLER NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO DO TÓRAX

Apresentador: Pedro Felipe Torres Rubim de Barros - **Autores:** Pedro Felipe Torres Rubim de Barros - UFF - - Barros, P.P.T.R., Danilo Alves de Araujo - UFF - - Araujo, D.A., Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes - UFF - - Fontes, C.A.P., Alair Augusto Sarmet M. D. dos Santos - UFF - - Santos, A.A.S.M.D., Walter de Assis Mello - UFF - - Mello, W.A., Vaneza Ferreira Ribeiro - UFF - - Ribeiro, V.R., Fernando Pessuti - UFF - - Pessuti, F., Pamela Cristina - UFF - - Cristina, P., Paulo de Moraes Antunes - UFF - - Antunes, P.M., Matheus Azevedo Rodrigues - UFF - - Rodrigues, M. A.

INTRODUÇÃO A Síndrome de Loeffler é um quadro clínico caracterizado por febre baixa, dispnéia e eosinofilia. O estudo por imagem, radiológico e/ou tomográfico, revela área de consolidação pulmonar com infiltrado alveolar ou intersticial, frequentemente periférica ou de base pleural, transitórias e migratórias. Esta síndrome pode ser causada pela migração de larvas de nematódeos até os pulmões do hospedeiro. As larvas têm acesso à circulação venosa através de capilares da parede intestinal ou da penetração ativa através da pele no momento da infecção. Por via hematogênica alcançam o parênquima pulmonar e penetram nos alvéolos, onde se alojam transitariamente e passam por uma fase de transformação larvária. O ciclo do parasito se fecha quando as larvas ascendem a árvore brônquica até a faringe, são deglutidas pelo hospedeiro e chegam ao intestino delgado. No pulmão, esse processo resulta em inflamação e migração de células de defesa para os espaços alveolares, resultando nos sinais e sintomas típicos da síndrome. Exames de imagem são ferramentas úteis no diagnóstico. **OBJETIVO** Descrever as manifestações pulmonares na Tomografia Computadorizada de alta resolução do tórax (TCAR) associada a eosinofilia, na síndrome de Loeffler, com aspecto de imagens de nódulos múltiplos pouco densos em ambos os pulmões. **MÉTODOS** Realizou-se estudo do caso clínico, com avaliação dos exames diagnósticos solicitados, para exclusão das demais patologias aventadas. **RESULTADOS** Nos exames por imagem foram evidenciados nódulos pulmonares bilaterais pouco densos, não homogêneos, periféricos, predominando nos lobos inferiores. A TCAR realizada não mostrou outras alterações parenquimatosas, mediastinais ou pleurais. O caráter transitório das lesões foram confirmadas em exames de seguimento. Dentre as possibilidades diagnósticas foram incluídas doenças granulomatosas (infecciosas e não infecciosas), vasculites sistêmicas, metástases e malformações arterio-venosas. **CONCLUSÃO** A associação dos achados nos exames por métodos diagnósticos por imagem com a fisiopatologia das doenças e seus aspectos clínicos permite o diagnóstico preciso de muitas patologias. Na síndrome de Loeffler deve-se considerar a importância epidemiológica das parasitoses intestinais no nosso meio. O aspecto descrito na literatura é de lesões alveolares ou intersticiais, frequentemente periféricas ou de base pleural. **Eixo:** Imagem

24160 - ASPECTOS DE IMAGEM MULTISSISTÊMICAS NA SÍNDROME DA RECONSTITUIÇÃO AUTOIMUNE

Apresentador: Fernanda Miraldi Clemente Pessoa - **Autores:** Fernanda Miraldi Clemente Pessoa - UFF/UFRJ - - Pessoa, F.M.C., Marcos Olivier Dalston - UFF - - Dalston, M.O., Alessandro Severo Alves de Melo - UFF - - Melo, A.S.A.

A síndrome da reconstituição autoimune (SRAI) é uma complicação direta da terapia anti-retroviral (TARV) em pacientes infectados pelo HIV, com queda da carga viral e aumento na contagem de células CD4+, determinando manifestações clínicas e radiológicas que variam conforme a doença infecciosa de base. O objetivo deste estudo é descrever os principais aspectos de imagem de casos confirmados do arquivo institucional. Os achados incluíram pequenos nódulos randômicos, espessamento pleural irregular com aumento do derrame pleural, linfonodomegalia mediastinal e axilar com centro necrótico, lesões esplênicas hipodensas, afilamento unilateral do nervo óptico e espessamento da bainha perineural, com infiltração da gordura adjacente. **Eixo:** Imagem

24076 - ASPERGILOSE CRÔNICA CAVITÁRIA EM PACIENTE COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR

Apresentador: Caroline de Souza Martins Fernandes - **Autores:** Caroline de Souza Martins Fernandes - UFRJ -- Fernandes, C.S.M., Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti - UFRJ -- Visconti, N.R.G.R., Michelle Cailleaux-Cezar - UFRJ -- Cailleaux-Cezar, M., Nadja Polissen - UFRJ -- Polissen, N., Valmir Sangalli Lucas - UFRJ -- Lucas, V.S.

Introdução: Aspergilose pulmonar crônica cavitária é uma forma de aspergilose pouco frequente que acomete pacientes imunocompetentes ou pouco imunocomprometidos com doença pulmonar estrutural, mais frequentemente sequela de tuberculose pulmonar, micobacteriose e doença pulmonar obstrutiva crônica. A aspergilose em pacientes com doença pulmonar intersticial é descrita em poucos casos na literatura. **Relato de caso:** paciente masculino, 71 anos, ex-tabagista, pedreiro com exposição ao amianto, história de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, sem história prévia de tuberculose pulmonar. Apresentava tosse com hemoptóicos há 1 ano associada a dispnéia progressiva até os médios esforços, perda ponderal de cerca de 8kg nos últimos 6 meses, sudorese noturna e dor torácica pleurítica à esquerda. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou extensa área de lesões tipo faveolamento de predomínio periférico e basal (padrão de pneumonia intersticial usual), sendo a imagem cística maior em lobo superior do pulmão esquerdo e alguns cistos de faveolamento ocupados por lesões de conteúdo sólido e móveis compatíveis com bola fúngica. Sorologia específica para *Aspergillus fumigatus* positiva. Tomografia de controle evidenciou aumento do diâmetro das lesões preenchidas pelas bolas fúngicas. O paciente foi diagnosticado com aspergilose crônica cavitária segundo os critérios da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA): três meses de sintomas pulmonares crônicos ou de doença crônica ou piora radiológica com cavitação, infiltrado pericavitário, bola fúngica; anticorpo IgG específico para *Aspergillus* elevado ou outra prova microbiológica; e ausência de imunossupressão. O tratamento iniciado foi itraconazol e o paciente permanece em acompanhamento. **Conclusão:** Este é um caso de aspergilose cavitária crônica diagnosticada em um paciente com doença pulmonar intersticial sem uso prévio de imunossupressor. A doença intersticial pulmonar pode ser um risco para doença por *Aspergillus* tanto pelo uso de imunossupressores quanto pela doença estrutural pulmonar existente. Apesar da prevalência de tuberculose e as sequelas por ela provocadas, no nosso país, relatamos um caso em que houve crescimento de *Aspergillus* em múltiplas lesões provocadas por doença intersticial. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24194 - ASSOCIAÇÃO ENTRE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E APNEIA DO SONO

Apresentador: Anamelia Costa Faria - **Autores:** Anamelia Costa Faria - UERJ -- Faria, A.C., Fernanda Oliveira Chibante - UERJ -- Chibante, F.O., Rogerio Rufino - UERJ -- Rufino, R., Claudia Henrique da Costa - UERJ -- Costa, C.H.

Paciente do sexo feminino, 77 anos, portadora de Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), acompanhada no ambulatório de pneumopatias intersticiais difusas da UERJ há 6 anos. Comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e diabetes tipo II. Em uso de bisoprolol, losartana, espironolactona, furosemida, sinvastatina, metformina e omeprazol. Nega história tabágica. Em consulta realizada no dia 19/09/16 relatou piora progressiva da dispnéia e desconforto precordial. Tomografia de tórax (junho de 2016) evidenciou espessamento de septos interlobulares, presença de vidro fosco periférico com predomínio em bases, ausência de derrame pleural e/ou linfonodomegalias. Prova de função pulmonar (março de 2016) evidenciou distúrbio ventilatório restritivo puro em grau leve (CPT = 64%T) e redução de DLCO (60%T). Foi realizada anamnese dirigida para distúrbios do sono sendo identificada a presença de roncos, pausas respiratórias presenciadas e insônia de manutenção. Negou sonolência diurna. Não há obesidade associada (IMC = 28,8 kg/m²). Foi solicitada Polissonografia Tipo 1 que evidenciou redução da eficiência do sono (75%), alteração da arquitetura do sono, índice de despertares elevado (31,0/h), Índice de Apneia-Hipopneia acentuadamente elevado (46,8/h) e Índice de dessaturação aumentado (45,0/h), passando 44,1 minutos com SpO₂ < 90%. É importante salientar que a AOS não pode ser predita com acurácia através de questionários ou sintomas como sonolência diurna. A associação entre distúrbios do sono e FPI tem sido cada vez mais reconhecida. Estudos recentes apontam uma frequência de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) de 51 a 88% neste grupo de pacientes. As últimas duas diretrizes da ATS/ERS/JRS/ALAT, identificam a AOS como comorbidade frequente em portadores de FPI e é possível que seu diagnóstico e tratamento tenham impacto significativo na sobrevida desta doença fibrosante devastadora. Infelizmente ainda é escasso o número de estudos avaliando o efeito terapêutico da AOS com pressão positiva em portadores de FPI, sendo necessário intensificar pesquisas clínicas na área. É importante ressaltar que a adesão ao tratamento com CPAP pode ser difícil em função da insônia e da tosse frequentes nos portadores de FPI. O acompanhamento periódico em um centro de sono bem organizado minimiza esta dificuldade de adesão terapêutica. **Eixo:** Doenças do Sono

23968 - ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR, FUNÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC

Apresentador: Agnaldo José Lopes - **Autores:** Agnaldo José Lopes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Lopes, A.J., Ádrea Leal da Hora - Hospital Copa Star -- Hora, A.L., Anna Carolina Ribeiro Barbosa - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Barbosa, A.C.R., Mauricio dos Santos Soares - Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes (CEFAN) -- Soares, M.S., Priscila dos Santos Bunn - Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes (CEFAN) -- Bunn, P.S.

Introdução: A disfunção muscular periférica (DMF) é um importante efeito sistêmico da DPOC, apesar de ainda mostrar lacunas importantes em nosso conhecimento sobre os mecanismos de seu desenvolvimento. Neste contexto, há um interesse crescente em identificar marcadores de função pulmonar que possam ser preditivos de DMF na DPOC, visto que existe uma relação estreita entre a DMF e os principais desfechos clínicos na doença pulmonar. Uma vez que há grande variabilidade na prevalência da fraqueza muscular em pacientes com DPOC, os estudos acerca da DMF nestes pacientes devem primariamente envolver o método padrão ouro que é a dinamometria isocinética. **Objetivo:** Avaliar a associação do desempenho muscular de membros inferiores com a função pulmonar, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e os níveis séricos de vitamina D em pacientes com DPOC. **Métodos:** A QVRS foi avaliada pelo "COPD Assessment Test" (CAT), "36-Item Short-Form Health Survey" (SF-36) e "St. George's Respiratory Questionnaire" (SGRQ). Todos os pacientes realizaram os testes de função pulmonar e a dosagem sérica da vitamina D. A DMF foi avaliada por meio da dinamometria isocinética do joelho, que fornece a medida da relação agonista/antagonista (relação entre o pico de torque dos isquiotibiais dividido pelo pico de torque do quadríceps). **Resultados:** A maioria dos parâmetros isocinéticos mostrou diferenças entre homens e mulheres e seus respectivos controles, com as maiores diferenças sendo observadas entre as mulheres com DPOC e os seus respectivos controles. As correlações mais fortes foram observadas entre os parâmetros isocinéticos com SF-36, SGRQ e função pulmonar, especialmente na velocidade angular de 240°/s (velocidade angular correspondente à avaliação da endurance). Nesta velocidade angular, a relação agonista/antagonista correlacionou-se positivamente com o VEF1 (r=0,65), o SF-36 (r=0,65) e a vitamina D (r=0,76), todas com P<0,001. Observamos também correlações inversas da relação agonista/antagonista com o CAT (r=-0,53) e o SGRQ (r=-0,64), ambas com P<0,001. **Conclusão:** Pacientes com DPOC mostram redução tanto na força quanto na endurance da musculatura de membros inferiores, sendo esta redução mais marcante nas mulheres. As relações entre função muscular periférica, função pulmonar, QVRS e vitamina D são mais marcantes quando a endurance e a relação agonista/antagonista são testadas. **Eixo:** Fisiopatologia Pulmonar

24106 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA CAPACIDADE FUNCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE SONO EM IDOSOS SUBMETIDOS À FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR E NEURO-ORTOPÉDICA

Apresentador: Isabela da Silveira Carvalho - **Autores:** Isabela da Silveira Carvalho - UNIFESO -- Carvalho, I.S., Matheus dos Santos Pimentel - UNIFESO -- Pimentel, M.S., Letícia Pedone Cavalcanti - UNIFESO -- Cavalcanti, L.P., Jéssica Mara Nascimento de Souza - UNIFESO -- Souza, J.M.N., Hellen dos Santos Gomes - UNIFESO -- Gomes, H.S., Evely Evangelista Passos - UNIFESO -- Passos, E.E., Karla da Costa Braz - UNIFESO -- Braz, K.C., Audrey Borghi-Silva - UFSCar -- Borghi-Silva, A., Flavia Mazzoli da Rocha - UNIFESO e UFSCar -- Mazzoli-Rocha, F.

Introdução: Com o avanço da idade, o indivíduo evolui com alterações diversas incluindo distúrbios cardiovasculares, diminuição da função pulmonar, enfraquecimento da musculatura esquelética e restrição das respostas motoras, que ocasionam redução da capacidade funcional. Com isso, ocorre aumento da dependência física e social e prejuízo da qualidade de vida e da qualidade de sono, ainda que na ausência de comorbidades diagnosticadas. **Objetivo:** Avaliar, por meio de questionários, capacidade funcional, qualidade de vida e qualidade de sono em voluntários submetidos a tratamento fisioterapêutico ambulatorial cardiopulmonar e neuro-ortopédico, comparando os resultados. **Métodos:** Dezenove voluntários idosos, de ambos os sexos, em atendimento na Clínica-Escola de Fisioterapia foram divididos, obedeceu ao atendimento, em dois grupos: Grupo CP, em atendimento fisioterapêutico cardiopulmonar (n=10) e Grupo NO, submetido à fisioterapia neuro-ortopédica (n=9). Todos os voluntários foram submetidos à avaliação de capacidade funcional, qualidade de vida e qualidade de sono, através dos respectivos questionários Duke Activity Status Index (DASI), Short-Form Health Survey (SF-36) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). **Resultados:** Ambos os Grupos (CP e NO) foram compostos por voluntários de perfis semelhantes em relação à idade (67,7 e 67,0 anos, respectivamente) e ao IMC (27,6 e 29,3 kg/m², respectivamente). Adicionalmente, observamos valores de DASI, SF-36 e PSQI abaixo dos ideais, tanto no grupo CP (34,0, 88,0 e 5,2, respectivamente) como no grupo NO (50,7, 88,0 e 5,4, respectivamente). No entanto, não houve diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** O comprometimento de capacidade funcional, qualidade de vida e qualidade de sono parece estar presente em idosos, independentemente da patologia associada, cardiopulmonar ou neuro-ortopédica, demonstrando a necessidade de um atendimento mais amplo e direcionado à geriatria. **Eixo:** Doenças do Sono

24192 - AVALIAÇÃO DA ESCALA DE NICOTINO-DEPENDÊNCIA COM ASPECTOS FÍSICOS, COMPORTAMENTAIS, PSICOLÓGICOS EM TABAGISTAS ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Apresentador: Silas Ferreira Barbosa - **Autores:** Silas Ferreira Barbosa - UFRJ -- Barbosa, SF, Caroline dos Santos Silva - UFRJ -- Silva, CS, Larissa Navega Souza Morse de Araujo - UFRJ -- de Araujo, LNSM, Paula Freire - UFRJ -- Freire, P, Larissa Pinheiro Alves - UFRJ -- Alves, LP Vivian Lise Ferreira da Silva - UFRJ -- da Silva, VLF, Vinicius Oliveira Santos - UFRJ -- Santos, VO Carla Conceição dos Santos - UFRJ -- dos Santos, CC, Jacqueline Espinola da Paixão - UFRJ -- Paixão, JE, Alberto Jose de Araujo - UFRJ -- de Araujo, AJ

Introdução: O consumo de tabaco é reforçado por comportamentos sociais e fatores estressores cotidianos que interagem com os aspectos físicos e psíquicos da dependência à nicotina. Identificar essas interações é um desafio para terapeuta e paciente, na travessia para uma vida mais saudável livre do tabaco. **Objetivo:** Avaliar os aspectos físicos, comportamentais, psicológicos e motivacionais em relação à intensidade do tabagismo em tabagistas assistidos em 2013 no programa para cessação do tabagismo no Núcleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo, IDT/UFRJ. **Material e métodos:** estudo seccional com 190 pacientes do programa de cessação do tabagismo, entre 2014-2015. Após firmarem termo de ingresso no programa, se submetiam a entrevista com avaliação de fatores da dependência (física, comportamental e psicológica), motivação, escala de nicotino-dependência de Fagerström e Escala HAD (ansiedade e depressão). Os dados foram digitados em planilha Excel e analisados no SPSS 20.0, através de frequências das variáveis, medidas de variabilidade e de associação. **Resultados:** idade: 50,7 ± 9,8 anos; 79,5% mulheres; maioria aposentados e trabalhadoras do lar, e com baixa escolaridade (40,5%). Fagerström: 6,5 ± 2,3 (>6 = 73%); ansiedade (10,4 ± 4,5), depressão (7,8 ± 3,9); determinados a parar (55%). Aspectos da dependência física: 83% (é difícil ficar 12h sem fumar); 82% (fissura); 81% (fuma certa quantidade por dia); aspectos comportamentais: 57% (automatismo), 82% (associa ao café), 52% (fica 24h sem fumar); aspectos psicológicos: 80% (após discutir), 43% (prazer muito importante), 30% (ao pensar em parar, se sente infeliz). Chi-quadrado mostrou associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis de dependência física e dependência comportamental com o tempo para acender o 1º cigarro da manhã; Fagerström > 6 (dependência elevada) e escore de ansiedade > 11 (ansiedade provável). A dependência psicológica teve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com o sexo feminino; faixa etária 18-49 anos; escolaridade baixa, Fagerström elevado e escore de depressão > 11 (depressão provável). **Conclusões:** A Escala de Fagerström revelou-se um excelente instrumento para avaliar o grau de dependência nos pacientes assistidos no NETT e se correlacionou com diversas variáveis relacionadas aos aspectos físicos, comportamentais e psicológicos da dependência à nicotina. **Eixo:** Tabagismo

24056 - AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, PARÂMETROS ESPIROMÉTRICOS E DISPNEIA EM PACIENTES COM DPOC

Apresentador: Bianca do Carmo Figueira Siva - **Autores:** Bianca do Carmo Figueira Siva - UERJ -- Figueira, BC, Kenia Maynard da Silva - UERJ e UVA/RJ -- Maynard da Silva, K, Yves Raphael de Souza - UERJ e UVA/RJ -- Souza, YR, Diego Condoso de Abreu - UERJ -- Condoso, DA, Manoel Aparecida da Silva Figueiredo - UERJ -- Figueiredo, ABS, Natália de Freitas - UVA/RJ -- Freitas, N, Mayara Silva - UVA/RJ -- Silva, M, Rogério Rufino - UERJ -- Rufino, R, Thiago Thomaz Mafort - UERJ -- Mafort, TT, Cláudia Costa - UERJ -- Costa, C

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença de evolução progressiva, caracterizada pela obstrução progressiva das vias aéreas, com repercussão extrapulmonares, tais como, perda de massa muscular, intolerância ao exercício e dispneia. Alguns autores descrevem a redução da mobilidade diafragmática (MD) em pacientes com DPOC como uma dessas alterações. **Objetivo:** Avaliar a relação da MD com a força muscular inspiratória (Pimax), parâmetros espirométricos (VEF1 e VEF1/CVF) e dispneia em pacientes com DPOC. **Método:** Em um estudo preliminar foram avaliados 12 pacientes com diagnóstico de DPOC, selecionados de acordo com critérios estabelecidos pelo Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) provenientes do ambulatório da Pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), submetidos às seguintes avaliações: Ultrassonografia diafragmática (USG), Espirometria escala de dispneia (mMRC). **Resultado:** Foram encontradas a média com desvio padrão da mobilidade diafragmática após a inspiração profunda na região lateral do tórax 51,8 mm (+/-17,5), região subxifóideana 47,9 mm (+/-31,1) do VEF1 de 55% (+/-21,8) e do VEF1/CVF de 58% (15,8). Os valores de correlação encontrados entre a região lateral com VEF1 foi $r=0,740$, na região lateral com VEF1/CVF foi $r=0,868$. Na região sub-xifóideana com VEF1/CVF foi $r=0,763$. Não foi encontrado correlação da MD com Pimax e mMRC. **Conclusão:** Em uma análise preliminar de um pequeno grupo de pacientes com DPOC foi demonstrado que a mobilidade diafragmática se correlaciona positivamente com o VEF1 e o VEF1/CVF, sugerindo alteração da mobilidade deste músculo com doença mais grave. Não foi observada correlação da MD com a Pimax e o mMRC. Mais dados são necessários para reforçar a hipótese de que nos pacientes com DPOC ocorre alteração da MD e que esta se correlaciona com parâmetros de função pulmonar e com a dispneia. Além disso, é necessário avaliar a correlação da MD com os volumes pulmonares estáticos. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

23974 - AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE POSTURA E FUNÇÃO CARDIOPULMONAR EM ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Apresentador: Anna Victória Ribeiro Porras - **Autores:** Anna Victória Ribeiro Porras - UNIFESO -- Porras, A. V. R., Sérgio Eduardo Fischer Bulhões - UNIFESO -- Bulhões, SEF, Vinicius Baltar Araujo - UNIFESO -- Araujo, VB, Luan Faria Diniz - UNIFESO -- Diniz, LF, João Marcos Branco Araujo - UNIFESO -- Araujo, JMB, Gloria Maria Moraes Vianna da Rosa - UNIFESO -- Rosa, GMMV, Johnatas Dutra Silva - UNIFESO -- Silva, JD

Introdução: A postura assimétrica do tronco gera deformidades torácicas comprometendo o aspecto e a qualidade de vida, podendo comprometer as funções cardiorrespiratórias. Devido ao dano causado sobre a função respiratória, torna-se essencial a realização de avaliações acuradas da função pulmonar, incluindo a análise da força muscular respiratória e influência da postura ocasionando alterações da mecânica respiratória. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo avaliar a correlação entre alterações posturais e cardiopulmonares em acadêmicos do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos/RJ. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e randomizado envolvendo os alunos do Curso de Fisioterapia do UNIFESO que foram convidados pessoalmente a participarem, sendo entrevistados e avaliados na Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO a partir do preenchimento da ficha de avaliação estrutural produzida para este trabalho. Além disso, foi realizada avaliação contendo os seguintes itens: (1) avaliação postural através da fotogrametria computadorizada, (2) avaliação da função pulmonar através do pico de fluxo expiratório (PFE) e força muscular respiratória (PiMáx e PeMáx) e (3) avaliação da função cardiopulmonar através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). **Resultados:** 30 alunos foram avaliados (9 homens, 21 mulheres), com idade média de 22,3 anos ± 4,3. Foi observada uma redução significativa de 60% no PFE, redução na força muscular respiratória 16,6% (PiMáx) e 76,6% na (PeMáx) dos avaliados e 100% dos alunos não alcançaram os valores preditos do TC6M. Na fotogrametria, foram observadas alterações posturais significativas nos alunos avaliados e quando realizada a correlação dos dados, os alunos que apresentavam mais alterações posturais, apresentavam maior comprometimento da função respiratória (25% dos avaliados). **Conclusão:** Estes resultados sugerem que as anormalidades na função pulmonar e na capacidade funcional podem se associar às alterações posturais. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

23996 - AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM ATENDIMENTOS DE PRIMEIRA CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE ASMA BRÔNQUICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - DADOS PRELIMINARES

Apresentador: Alberto Eduardo Dias - **Autores:** Alberto Eduardo Dias - UFF -- Dias, A.E., Isabella Araujo Martins - UFF -- Martins, I.A., Marianna Martini Fischmann - UFF -- Fischmann, M.M., Rulliany Lizia Tinoco Marins - UFF -- Marins, R.L.T., Gustavo Pinho Medeiros Aguiar - UFF -- Aguiar, G.P.M., Beatriz Pereira Silva - UFF -- Silva, B.P., Carlos Leonardo Carvalho Pessoa - UFF -- Pessoa, C.L.C.

Introdução: A asma brônquica é extremamente prevalente no Brasil e a via inalatória é a principal no seu tratamento. O uso incorreto dos mecanismos inalatórios (MI) impede o controle da doença. **Objetivo:** Avaliar a técnica inalatória (TI) de asmáticos em atendimento de primeira consulta no ambulatório de um hospital terciário. **Método:** Estudo observacional de corte transversal, com amostra de conveniência, com pacientes asmáticos em primeira consulta em uso de medicamentos utilizados com os MI: Aerolizer®, Aerocaps® ou aerossóis dosimetrados. Após preenchimento de questionário com dados sociodemográficos, tempo de uso do MI, existência de orientação e reorientações da TI, especialidade de quem fez o encaminhamento e avaliação do nível de controle segundo o GINA, a TI foi demonstrada com o MI vazio, comparada com as orientações das bulas dos medicamentos e considerada correta quando todas as etapas foram realizadas apropriadamente. **Resultados:** De 2 de agosto de 2016 a 4 de julho de 2017 foram incluídos 14 pacientes, com média de idade de 53,6 ± 15,9, sendo 13 (92,9%) do sexo feminino. Nove (64,3%) possuíam no máximo o ensino fundamental completo e 12 (85,7%) tinham renda pessoal até 1 salário mínimo. Um (7,14%) paciente usava Aerolizer®, 7 (50,0%) Aerocaps® e 6 (42,86%) aerossóis dosimetrados (AD). Cinco (35,7%) nunca foram orientados quanto ao uso do MI, 9 (64,3%) foram orientados, e destes, apenas 1 reorientado posteriormente. Cinco (35,7%) foram encaminhados por pneumologistas e 9 (64,3%) por outros especialistas. Quanto ao nível de controle, 1 (7,14%) tinha asma controlada, 5 (35,7%) parcialmente controlada e 8 (57,1%) não controlada. Cinco (35,7%) participantes faziam uso do mesmo MI há mais de 1 ano e 1 (7,14%) realizou a TI de forma correta. **Discussão:** O uso equivocado dos MI é muito frequente e nesta casuística, quase todos cometeram erros em etapas essenciais da TI. Cerca de um terço dos pacientes não teve orientação quanto ao uso dos MI e dentre os orientados, 88,9% nunca foram reorientados. Um paciente estava com a doença controlada. Pode-se supor que a ausência de orientação está associada a TI incorreta e, por conseguinte, à asma mal controlada, com consequente necessidade de encaminhamento para um ambulatório de hospital terciário. **Conclusão:** A quase totalidade dos pacientes apresentou erros nas etapas essenciais da TI e não estavam controlados. **Eixo:** Asma

23984 - AVALIAÇÃO DAS COMORBIDADES DOS PACIENTES TABAGISTAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DE TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Apresentador: Yve Cardoso de Oliveira - **Autores:** Yve Cardoso de Oliveira - UFF -- OLIVEIRA, Y. C., Marina Rezende do Nascimento - UFF -- NASCIMENTO, M. R., Eduardo Moreno de Mello Arruda e Silva - UFF -- SILVA, E. M. A. E., Laís Sandoval Loureiro - UFF -- LOUREIRO, L. S., Flávio de Paula Ramos - UFF -- RAMOS, F. P., Angela Santos Ferreira - UFF -- FERREIRA, A. S., Regina Célia Siqueira Silva - UFF -- SILVA, R. C. S., Marcos César Santos de Castro - UFF -- CASTRO, M. C. S., Cyro Teixeira Silva Júnior - UFF -- SILVA JUNIOR, C. T., Vilma Aparecida da Silva Fonseca - UFF -- FONSECA, V. A. S.

Introdução: O tabagismo é um problema de saúde pública mundial, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável no mundo. A exposição ao tabaco é importante fator de risco para várias comorbidades, predispondo o indivíduo fumante a ocorrência de aproximadamente 50 doenças não transmissíveis e fatais, principalmente as doenças cardiovasculares (HAS e IAM), respiratórias (DPOC) e neoplasias (câncer de pulmão), entre outras. **Objetivos:** Analisar as principais comorbidades relatadas pelos pacientes tabagistas ao ingressarem nos grupos de tratamento do tabagismo. **Métodos:** Foram avaliados 251 pacientes, que participaram de pelo menos 4 das 6 sessões de grupo do tratamento do tabagismo no Hospital Universitário Antônio Pedro no período entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2016. Os dados foram coletados através das fichas das entrevistas iniciais dos participantes. **Resultados:** Dos 251 pacientes avaliados, 168 (66,93%) eram do sexo feminino, sendo a média de idade do grupo de 57,61 ± 9,81 anos. Os pacientes fumavam em média 21,03 ± 10,04 cigarros por dia. A maioria (65%) possuía grau elevado ou muito elevado de dependência à nicotina. Dentre as comorbidades relatadas, 121 (47,26%) referiram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 93 (36,32%) Gastrite, 61 (23,82%) Gengivite, 58 (23,10%) DPOC, 41 (16,01%) alcoolismo, 32 (12,50%) Diabetes Mellitus. **Conclusões:** A maioria dos pacientes apresentou diversas comorbidades associadas. Dentre estas, observou-se elevado índice de HAS se comparado a estudos de prevalência de base populacional no Brasil, nos quais se observam valores médios de 32,5% para essa doença. **Eixo:** Tabagismo

24030 - AVALIAÇÃO DAS PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS E ESPIROMETRIA EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO DA MODALIDADE SALTO ORNAMENTAL

Apresentador: Patrícia Helena Medeiros Cezar de Oliveira Rodrigues - **Autores:** Patrícia Helena Medeiros Cezar de Oliveira Rodrigues - Universidade Federal do Rio de Janeiro -- Rodrigue, P.H.M.C.O., Clemax Couto Sant'anna - Universidade Federal do Rio de Janeiro -- Sant'anna, C.C., Regina Kátia Cerqueira - Instituto Benjamin Constant do Rio de Janeiro -- Cerqueira, R.K.

Resumo A modalidade de saltos ornamentais (SO) vem crescendo nos últimos anos e ganhando espaço no esporte brasileiro. Embora seja considerado um esporte aquático, a água serve apenas como superfície para aparar o corpo pós salto do trampolim. O objetivo deste estudo foi descrever a força muscular respiratória e avaliação de função pulmonar de atletas da seleção brasileira de Saltos Ornamentais antes e após treinamento físico. Foi realizado um estudo observacional, longitudinal descritivo com dez atletas de SO de ambos os sexos, através de medidas de PIM e PEM e espirometria, antes e após um treinamento físico na China com duração de três meses. A análise estatística foi realizada no software Prism 5.0, e os dados submetidos ao teste Kolmogorov Smirnov para verificação da distribuição de normalidade. Utilizou-se o teste t pareado com nível de significância de 0,05. A análise dos dados evidenciou o seguinte resultado de PIM (feminino 109,6 ± 10,8) e PEM (feminino 114,4 ± 12,4). Observou-se que embora os valores de PIM e PEM encontrado nos atletas do sexo feminino tenha sido maior do que os preditos por autores, houve diferença significativa somente nos valores de PIM (p= 0,001). Nossos resultados sugerem que se deva dar especial atenção ao treinamento respiratório nos atletas do sexo masculino devido a proximidade com sujeitos não atletas. Os valores de espirometria estavam dentro dos padrões de normalidade. **Palavras-chaves:** Saltos ornamentais, pressão muscular respiratória, função pulmonar. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24248 - AVALIAÇÃO DE ATELECTASIA PULMONAR POR RX E TC

Apresentador: Walter de Assis Mello - **Autores:** Walter de Assis Mello - Universidade Federal Fluminense -- Mello, Walter A., Cristina Assolinsque Pantaleão Fontes - Universidade Federal Fluminense -- Fontes, C A P, Danilo Alves de Araújo - Universidade Federal Fluminense -- Araújo, D A., Alair Augusto Sarmet M.D. Santos - Universidade Federal Fluminense -- Santos, A A S M D., Kenwin Chan Tong - Universidade Federal Fluminense -- Tong, K C., Carolina de Almeida Ito Brum - Universidade Federal Fluminense -- Brum, C A I., Graça Helena Maia do Canto Teixeira - Universidade Federal Fluminense -- Teixeira, G H M C., Aryanne Ferreira Guimarães - Universidade Federal Fluminense -- Guimarães, A.F., Weydler Campos Hottz Corbiceiro - Universidade Federal Fluminense -- Corbiceiro, W C H., Gladis Isabel Yampara Guarachi - Universidade Federal Fluminense -- Guarachi, G I Y.

Introdução: Atelectasia pode ser definida como redução do volume pulmonar, seja ela completa ou não, envolvendo o pulmão, lobo ou segmento. Os mecanismos responsáveis por esse fenômeno podem ser obstrutivos, compressiva extrínseca, retração, falta de surfactante e cicatríciais, e processos endobrônquicos como secreções, corpo estranho, doenças neoplásicas e inflamatórias. Os tumores pulmonares são uma das principais causas de atelectasia compressiva, e dispneia progressiva, hemoptise e perda ponderal podem ser alguns sinais clínicos da presença de uma massa pulmonar que leva a atelectasia. Os exames diagnósticos por imagem, principalmente a radiografia de tórax e a tomografia computadorizada de tórax (TC) desempenham um papel importante no diagnóstico desta doença. **Objetivos:** Apresentar os exames de radiografia e TC do tórax de paciente com atelectasia do lobo superior esquerdo por compressão brônquica por adenocarcinoma de pulmão. **Métodos:** Os exames por imagem ajudaram no diagnóstico diferencial, norteando o acompanhamento da paciente. A radiografia de tórax realizada no Posto de Saúde por queixas de tosse e emagrecimento, mostrou alteração no pulmão esquerdo, sendo encaminhada para avaliação e diagnóstico no nosso hospital. Este exame apresentava aspecto típico de atelectasia do lobo superior esquerdo, e a paciente foi encaminhada para realização de TC do tórax e biópsia endobrônquica. **Resultados:** A paciente com diagnóstico radiológico e tomográfico de atelectasia do lobo superior esquerdo, e de massa pulmonar pela TC, foi submetida a biópsia transbrônquica com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão. A TC é uma ferramenta importante e consegue detectar com facilidade os diferentes aspectos de apresentação da atelectasia. Os aspectos dos exames por imagem não devem ser isolados da correlação clínica, pois os aspectos do exame clínico serão essenciais à compreensão das imagens por parte do médico solicitante e do radiologista, havendo um melhor entendimento do significado dos achados do exame físico, e dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. **Conclusão:** A atelectasia, processo em que há redução do volume pulmonar, lobar ou segmentar, apresenta aspectos característicos próprios nos exames por imagem, como na radiografia e a TC do tórax, que auxiliam no diagnóstico através dos achados de sinais diretos e indiretos. **Eixo:** Câncer de Pulmão

23991 - AVALIAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA ENTRE 7 E 14 ANOS

Apresentador: Patrícia Helena Medeiros Cezar de Oliveira Rodrigues - **Autores:** Patrícia Helena Medeiros Cezar de Oliveira Rodrigues - UFF -- Rodrigue, PHMCO, Maria de Fátima Bazhuni Pombó March - UFRJ -- March, MFBP, Regina Kátia Cerqueira - UFF -- Cerqueira, RK, Clemax Couto Sant'Anna - UFRJ -- Sant'Anna, CC

Introdução: a asma pode levar a fraqueza dos músculos respiratórios devido a hiperinsuflação pulmonar persistente e/ou recorrente. **Objetivos:** avaliar a força muscular respiratória de crianças (<10 anos) e adolescentes com asma entre 7 e 14 anos de idade através das medidas de pressão inspiratória máxima (PIM) e pressão expiratória máxima (PEM) em cmH2O. **Materiais e métodos:** estudo transversal, retrospectivo, descritivo e analítico, que incluiu pacientes com asma intermitente, persistente leve, persistente moderada e persistente grave. Foram avaliadas as variáveis: sexo, idade, IMC (índice de massa corporal), gravidade de asma, uso de corticoide inalatório (CI). Empregou-se análise estatística descritiva. A concordância entre o observado e o predito da PIM e PEM foi medida pelo coeficiente de correlação intraclass (ICC). A normalidade da distribuição foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilks. **Resultados:** foram estudados 48 pacientes. As médias e desvio padrão da PIM foram: uso de corticoide inalatório, sim (70,5 ± 23,0) não (86,3 ± 25,1) p < 0,045; peso normal (69,5 ± 22,6) sobrepeso (81,6 ± 25,4) p < 0,088. Médias e desvio padrão da PEM: uso de corticoide inalatório, sim (68,3 ± 18,3) não (83,1 ± 27,5) p < 0,036, segundo as idades: 7-9 anos (78,8 ± 19,4); 10-14 anos (68,1 ± 22,7) p < 0,097; peso normal (66,1 ± 18,9) sobrepeso (80,3 ± 23,3) p < 0,024, bronquiectasias sim (61,8 ± 19,2) não (83,1 ± 27,5) p < 0,069. Os valores foram apresentados em cmH2O. **Conclusões:** Crianças que usavam corticoide inalatório apresentaram PIM e PEM menores do que o grupo que não os usava (p=0,045 e p=0,036). O grupo de crianças com IMC normal apresentou tendência a PEM menor do que o grupo com sobrepeso (p=0,024). Houve tendência a PIM menor no grupo de peso normal (p=0,088). Crianças e adolescentes com bronquiectasias apresentaram tendência a PEM menor que o grupo sem bronquiectasias (p=0,069). Houve tendência do grupo de adolescentes a apresentar PEM menor que o grupo de crianças (p=0,97). **Palavras chave:** Força muscular respiratória. Asma. Criança. Adolescentes. **Eixo:** Asma

24280 - AVALIAÇÃO DO DESFECHO DE TRATAMENTO DOS CASOS DE TUBERCULOSE COM RESISTÊNCIA À ISONIAZIDA QUE UTILIZARAM O ESQUEMA BÁSICO, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Quésia Ferreira da Silva Liporaci - **Autores:** Quésia Ferreria da Silva Liporaci - Secretária Municipal de Saúde -- Liporaci, Q.F.S., Elizabeth Cristina Coelho Soares - Secretária Municipal de Saúde -- Soares, E.C.C., Raquel Blake Piller - Secretária Municipal de Saúde -- Piller, R.B., Ana Paula Barbosa - Secretária Municipal de Saúde -- Barbosa, A.P., Maira Guazzi - Secretária Municipal de Saúde -- Guazzi, M., Mariana Soares Puppini - Secretária Municipal de Saúde -- Puppini, M.S., Patrícia Peixoto Barbosa Durovni - Secretária Municipal de Saúde -- Durovni, P.B.P, Jorge Eduardo Pio - Secretária Municipal de Saúde -- Pio, J.E.

INTRODUÇÃO: Pacientes resistentes à Isoniazida (H) devem reiniciar o esquema, substituindo a H pela Estreptomina (S), se na fase inicial do tratamento, ou estendê-lo para 9 meses, se identificada no período de manutenção. Atualmente, o diagnóstico da Tuberculose (TB) é realizado através do Teste Rápido Molecular (TRM-TB) que detecta o DNA do *M.tuberculosis* e tria as cepas resistentes à Rifampicina (R). Dado que o TRM-TB identifica apenas a resistência à R, é preciso aguardar o resultado da cultura e teste de sensibilidade (TS) para conhecermos a presença de resistência à H. Frequentemente é iniciado o Esquema Básico (EB) sem o conhecimento da resistência à droga, sendo de relevante interesse para o Programa de Controle da TB o conhecimento dos desfechos desses casos. **OBJETIVOS:** Analisar o desfecho dos casos resistentes à H e à H+S, que fizeram o tratamento com EB. **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo descritivo, de análise documental, quantitativo. Foram pesquisados pacientes com resultado de cultura+TS, registrados no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), selecionados os casos resistentes à H e à H+S, que não fizeram o esquema especial ou que não estenderam o tratamento. O relatório gerado mostrou o perfil de resistência dos casos com liberação do resultado do TSA no ano de 2016. Os pacientes foram buscados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação para análise dos dados sociodemográficos, clínicos e seus desfechos. **RESULTADOS:** Foram encontrados 24 casos de resistência à H ou à H+S e que fizeram uso de EB. O perfil sociodemográfico mostrou que a maioria é composta por homens (70,8%), de 15 a 36 anos (75,0%), pardos (37,5%), com escolaridade baixa - fundamental incompleto (50,0%). 15 (62,5%) eram casos novos, 16 (66,7%) monoresistentes à H, 10 (41,7%) não possuíam comorbidades e 3 (12,5%) eram positivos para HIV. Quanto aos encerramentos, 6 (25,0%) abandonaram e 14 (62,5%) curaram. **CONCLUSÃO:** A proporção dos casos de cura foi discretamente menor que a do Município do Rio como um todo (62,5% vs. 64%). Observamos uma alta proporção de casos resistentes à H que fizeram uso do EB, apontando a importância do acompanhamento dos resultados do TS na plataforma GAL. O estudo evidenciou um percentual alto de resistência primária à H e a necessidade de acompanhamento dos casos informados como curados para análise de recidiva a longo prazo. **Eixo:** Tuberculose

24403 - AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE PROTEÍNAS DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NA DETECÇÃO DIFERENCIAL DE ANTICORPOS EM FLUIDO PLEURAL E SORO NA TUBERCULOSE PLEURAL

Apresentador: Raquel da Silva Corrêa - **Autores:** Renan Jeremias da Silva - Laboratório de Microbiologia Celular (LAMICEL); FIOCRUZ -- Silva, RJ, Raquel da Silva Corrêa - Laboratório de Imunopatologia (LIP); FCM/UERJ -- Corrêa, RS, Isabela Gama Sardella - Laboratório de Microbiologia Celular (LAMICEL); FIOCRUZ -- Sardella, IG, Thiago Thomaz Mafort - Serviço de Pneumologia e Tisiologia; Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UUERJ) -- Mafort, TT, Ana Paula Santos - Serviço de Pneumologia e Tisiologia; Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) -- Santos, AP, Rogério Rufino - Serviço de Pneumologia e Tisiologia; Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) -- Rufino, R, Luciana Silva Rodrigues - Laboratório de Imunopatologia (LIP); FCM/UERJ -- Rodrigues, LS, Maria Helena Féres Saad - Laboratório de Microbiologia Celular (LAMICEL); FIOCRUZ -- Saad, MHF

Introdução: A grave e constante situação da tuberculose (TB) no mundo se reflete nos altos índices de mortalidade anuais. As limitações dos métodos diagnósticos tradicionais microbiológicos e sua baixa sensibilidade nos casos extrapulmonares, onde o diagnóstico padrão é limitado e invasivo, induzem uma forte demanda por métodos mais simples, rápidos e acurados, bem como a busca por novos marcadores de TB que auxiliem o diagnóstico, como os baseados na resposta imune. **Objetivo:** Avaliar a resposta imune humoral a antígenos específicos de *Mycobacterium tuberculosis* em pacientes com TB pleural (TBpl). **Metodologia:** Detecção, por ensaio imunoenzimático (ELISA) in house, de anticorpos IgA e IgG aos antígenos MT10.3, MPT64, PPE59, fusão MPT64:MT10 e a químera proteica F3, em soros e fluidos pleurais (FP) de pacientes adultos com TBpl ou com outras pleurisas não tuberculosas (OP). **Resultados:** Nesta avaliação piloto foram incluídos 20 pacientes, sendo 10 TBpl e 10 OP, de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos. Foram obtidas reatividades médias mais elevadas em FL-TBpl para IgA-MT10.3:MPT64 ($p < 0,035$) e, pela primeira vez, IgG em soro ($p \leq 0,0001$), ambas apresentando sensibilidade ($S=80\%$) e especificidade ($E=100\%$). IgA-PPE59 mostrou diferença significativa ($p=0,035$), mas apenas no FP ($S=60\%$, $E=90\%$). Embora as médias de reatividades das proteínas isoladas MT10.3 e MPT-64 tenham mostrado diferença significativa para IgA-FP e IgG-soro ($p \leq 0,015$), os níveis obtidos de S e E foram menores quando comparados com as proteínas fusionadas. Não houve diferença de reatividade para a F3. **Conclusão:** O ELISA aqui desenvolvido mostra o potencial desta ferramenta para auxiliar no diagnóstico da TBpl. A fusão MT10.3:MPT64 se confirmou altamente promissora para ser empregada no ELISA-IgA em FP e sugere, pela primeira vez, que a IgG-soro pode constituir um teste alternativo na TBpl. Validação destes achados deverão ser realizados. **Eixo:** Doenças da Pleura

24010 - AVALIAÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM DOENÇAS INTERSTICIAIS DIFUSAS

Apresentador: Caroline de Souza Martins Fernandes - **Autores:** Caroline de Souza Martins Fernandes - UFRJ -- Fernandes, C.S.M., Michelle Cailleaux Cezar - UFRJ -- Cailleaux-Cezar, M., Maria de Fátima do Amparo Teixeira - UFRJ -- Teixeira, M.F.A., Karen Rosas Sodré Azevedo - UFRJ -- Azevedo, K.R.S.

Introdução: A avaliação funcional em pacientes com doenças intersticiais difusas (DPI) é habitualmente feita com a medida da capacidade vital forçada (CVF) ou da capacidade vital (CV) e, quando possível, com a medida da capacidade de difusão (DLCO). No entanto, nestes pacientes, avaliações funcionais dinâmicas durante exercício são mais sensíveis para detectar a intolerância aos esforços e a queda da saturação de O₂ (SpO₂). A maioria dos estudos na literatura avalia o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) em pacientes com DPI com fibrose pulmonar idiopática (FPI). **Objetivo:** Avaliar alterações dos parâmetros do TC6 em pacientes com DPI não fibrose idiopática (Grupo I) e comparar com pacientes com FPI (Grupo II). **Métodos:** Incluídos pacientes encaminhados ao Laboratório de Função Pulmonar do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro para a realização do TC6 com diagnóstico de doença intersticial difusa, no período de 06/2016 a 06/2017. Foram comparadas as medidas de CVF e CV (utilizando o maior valor), da SpO₂ inicial e a SpO₂ mínima (SpO_{2m}), do índice de Borg inicial e final, distância total percorrida (DTP6) e o produto da DTP6 x SpO_{2m} (PDS), nos 2 grupos. **Resultados:** Trinta e seis pacientes com DPI foram incluídos no estudo, sendo 28 do grupo I e 8 do grupo II. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao resultado de percentual teórico da CVF, SpO₂ inicial e mínima, Borg final e a DTP6. Os pacientes do grupo II apresentaram índice de Borg inicial maior do que o grupo I (mediana: 4 vs 0, respectivamente, $p = 0,002$). O PDS foi menor no grupo II do que no grupo I (média em m% 270 vs 354, respectivamente, $p = 0,047$). **Conclusão:** O teste de caminhada de 6 minutos deve ser um teste adicional na avaliação de rotina dos pacientes com DPI como um todo. O melhor entendimento das alterações do TC6 neste grupo de doenças é fundamental, visto ser a ergoespirometria um exame complexo e de difícil acesso no nosso meio. O TC6 tem sido mais estudado nas DPI, sobretudo na FPI, e tem demonstrado ser útil não só na indicação de oxigenioterapia, mas também como um marcador de sobrevida, quando considerada a DTP e o valor da SpO_{2m}, e o seu produto. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

23391 - AVALIAÇÃO DO VALOR CUT-OFF DO MÉTODO MGIT960 NA DETECÇÃO DE CEPA BORDERLINE M.TUBERCULOSIS

Apresentador: Cristina das Graças Macedo Arruda - **Autores:** Cristina das Graças Macedo Arruda - CRPHF-ENSP/FIOCRUZ -- Arruda, C.G.M, Marcia Aparecida da Silva Pereira - CRPHF-ENSP/FIOCRUZ -- Pereira, M.A.S, Diosnel Centurion - UNISAL-Paraguai -- Centurion, D, Fatima Cristina Onofre Fandinho - CRPHF-ENSP/FIOCRUZ -- Fandinho, F.C.O.

RESUMO: A Tuberculose Multidrogas resistente (TB-MDR), definida como causada por cepas resistentes a Isoniazida (INH) e Rifampicina (RIF), principais drogas usadas no tratamento da tuberculose, continua sendo uma grave ameaça ao programa de controle da Tuberculose no Brasil. Os laboratórios são desafiados a promover testes de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) mas rápidos, afim de prevenir o surgimento da resistência e o futuro desenvolvimento da multiresistência a drogas por consequência ao tratamento inadequado. Novas ferramentas como métodos automatizados e testes moleculares tem auxiliado nesse diagnóstico, entretanto, devido a característica "Borderline" de algumas cepas, os TSA pode não ser tão precisos na detecção do *M.tuberculosis* resistentes. **Objetivo:** Avaliar os valores Cut-off do Método MGIT960 na detecção de cepas do *M.tuberculosis* resistente e multiresistente a drogas de primeira e Segunda Linha. **Método:** Mapa gerados pelo teste automatizado MGIT960, no período de 2011 a 2014 dos 56 isolado de pacientes em tratamento de TB de diferentes regiões do país que apresentaram valores alterados de Cut-off, foram avaliadas nesse estudo. **Resultado:** Foram submetidos ao TSA pelo MGIT960 6.709 exames. Destes 1.884 apresentaram resistência a qualquer droga testada, demonstrando alteração nos valores de Cut-off em 56 casos. Com mudança de Sensível para Resistente a drogas de 1ª linha em 51,7% (29/56) e em 71,4% (40/56) de 2ª Linha. **Conclusão:** O Método tem sido utilizado rotineiramente para o TSA de primeira e segunda linha em vários países, entretanto, nosso estudo em especial para as drogas de segunda linha, revelou importante diferença em seus resultados. Diante desses dados, acreditamos que, avaliar, revisar os valores de Cu-off para primeira e segunda linha devam ser investigados. **Eixo:** Tuberculose

24071 - AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DPOC E MUTAÇÃO DO GENE SERPINA 1

Apresentador: Thaís Ferrari da Cruz - **Autores:** Thaís Ferrari da Cruz - UERJ - - Cruz, T.F., Claudia Henrique Costa - UERJ - - Costa, C.H.

Introdução: Dados espirométricos se alteram em pacientes com deficiência de alfa-1-antitripsina (AAT) por volta dos 40 anos, no exame de difusão e na tomografia computadorizada (TC) de tórax as anormalidades são identificadas mais precocemente. O estudo das pequenas vias aéreas (principal local de limitação do fluxo aéreo em indivíduos com DPOC) através do teste de washout de nitrogênio tem sido utilizado no diagnóstico precoce, na estratificação de pacientes e na avaliação da gravidade das doenças pulmonares. **Objetivos:** Esse estudo transversal, descritivo e não intervencionista, tem como hipótese principal avaliar se os pacientes com DPOC devido à deficiência da AAT apresentam pior prognóstico e mais alterações nos testes de função pulmonar, especialmente nas pequenas vias aéreas, do que os pacientes com doença obstrutiva derivada exclusivamente do tabagismo. **Objetivos secundários:** comparar dados epidemiológicos e funcionais; verificar através de teste de washout de nitrogênio, se é possível identificar doença nas vias aéreas de pequeno calibre em pacientes com DPOC por deficiência AAT; e comparar esses dados com os de pacientes com DPOC por tabagismo. **Métodos:** Foram selecionados aleatoriamente dois grupos de pacientes do ambulatório de DPOC da UERJ, os que apresentavam e os que não apresentavam mutações no gene Serpina1. Todos os pacientes realizaram: dosagem de screening para deficiência de AAT, sendo que naqueles com screening positivo foi realizado estudo molecular do gene SERPINA1; provas de função hepática; preenchimento de questionário; prova de função pulmonar completa (medida de fluxos, volumes e difusão de monóxido de carbono); e teste de washout de nitrogênio. Os dados foram coletados no Rio de Janeiro de maio a outubro de 2016. Chegou-se a 2 grupos com 13 pacientes cada um. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Entretanto, observou-se uma tendência esperada de que os pacientes com mutação no gene Serpina1 sejam mais jovens, apresentem uma carga tabágica menor e ainda tenham índices espirométricos com distúrbio obstrutivo de maior gravidade. **Discussão:** A falta de significância estatística poderia ser explicada pelo tamanho reduzido da amostra. O seguimento do trabalho com vistas à seleção de maior número de pacientes já está sendo realizado. **Eixo:** DPOC

24048 - AVALIAÇÃO POSTURAL DOS PACIENTES COM DPOC: UM OLHAR SOBRE A FORÇA MUSCULAR, PROTRAÇÃO DOS OMBROS E O CENTRO DE GRAVIDADE CORPORAL

Apresentador: Diego Condesso de Abreu - **Autores:** Diego Condesso - UERJ - - Condesso, D., Kenia Maynard da Silva - UERJ e UVA/RJ - - Maynard da Silva, K., Bianca do Carmo Figueira da Silva - UERJ - - Figueira, B., Giulia Avolio - UERJ - - Avolio, G., Manoela Figueiredo - UERJ - - Figueiredo, M., Ana Carolina Sampaio - UERJ - - Sampaio, A.C., Yves Raphael de Souza - UERJ e UVA/RJ - - de Souza, Y, Rogério Rufino - UERJ - - Rufino, R, Cláudia Costa - UERJ - - Costa, C. **Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença tratável com repercussão em todo o corpo, ocasionando diminuição da capacidade funcional. O paciente com DPOC apresenta como principais alterações posturais a cifose torácica, promovendo a protração dos ombros, projeção anterior da cabeça e flexão do tronco, alterando o centro de gravidade, que pode prejudicar o desempenho muscular global, além da perda da força muscular periférica, podendo acentuar o risco de queda nesses pacientes. A alteração postural pode alterar a mecânica muscular respiratória. Estudos sugerem que existe uma relação íntima entre postura e respiração. **Objetivo:** Correlacionar a protração dos ombros com a projeção do centro de gravidade e a força muscular periférica em pacientes com DPOC. **Método:** Foram selecionados 4 pacientes provenientes do ambulatório da Pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), de acordo com critérios estabelecidos pelo Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Foram submetidos a avaliação postural por fotogrametria pelo Software de Avaliação Postural (SAPO) utilizando medidas de projeção do centro de gravidade (deslocamento anterior), o ângulo entre o processo espinhoso de C7 e o acrômio no eixo horizontal (protração dos ombros). A mensuração da força muscular periférica através de dinamometria de preensão palmar realizou-se por dinamômetro Jamar (Paterson Medical). **Resultado:** A Protração dos ombros apresentou acentuada angulação nos pacientes com DPOC (168±14), importante desvio anterior do centro de gravidade (1,8±0,5), média de força muscular periférica de 25±2. Encontrouse forte correlação entre protração dos ombros com alteração do centro de gravidade, r=0,858, e moderada correlação com a força de preensão palmar, r=0,631. **Conclusão:** Esse estudo necessita maior número de pacientes, mas sugere que as alterações posturais podem influenciar a capacidade funcional e respiratória desses pacientes. **Eixo:** DPOC

24211 - BRONCOESPASMO POLÍTICO: A CRISE DO ESTADO E SEUS IMPACTOS NO CONTROLE DA ASMA

Apresentador: José Luiz dos Reis Queiroz Junior - **Autores:** José Luiz dos Reis Queiroz Junior - UERJ - - Junior, JLRQ, Marcos César Santos de Castro - UERJ - - Castro, MCS, Nadja Polisseni Graça - UERJ - - GRAÇA, NP, PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO - UERJ - - COELHO, PRC, VINICIUS PEREIRA BASTOS - UERJ - - BASTOS, VP, CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA - UERJ - - COSTA, CH, ROGERIO LOPES RUFINO ALVES - UERJ - - ALVES, RLR, THIAGO PRUDENTE BARTHOLHO - UERJ - - BARTHOLHO, TP

Introdução: Asma é doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo. O espectro da asma varia casos leves, até casos graves com necessidade de múltiplas medicações e frequentes idas a emergência. Casos mais graves muitas vezes necessitam do suporte do poder do Estado para custear as medicações de alto custo como as formulações que combinam corticoide inalatório com LABA e casos específicos, uso de imunobiológicos como Omalizumabe. O estado vem desde 2015 assolado em grande crise política e econômica devida a má gestão de recursos públicos com forte impacto naqueles destinados a saúde. Percebe-se desde então dificuldade de obter as medicações de alto custo, crise nas unidades de saúde e atraso salarial de servidores e funcionários terceirizados. **Objetivos:** Entender como a crise política e econômica vem refletindo no controle dos pacientes acompanhados no Ambulatório de Asma da UERJ nos últimos 12 meses. **Métodos:** Pesquisa qualitativa realizada entre maio e junho de 2017 tendo como amostra 10 pacientes do ambulatório de asma/UERJ em diferentes níveis de gravidade da doença. Todos responderam questionário contendo 6 perguntas diretas sobre percepção do controle da asma frente a crise do Estado. As perguntas versavam sobre evolução da doença, acesso aos medicamentos, consultas ambulatoriais e percepção do atendimento nas emergências nos últimos 12 meses. Todas as respostas foram anotadas na frente do entrevistado sem nenhuma interferência do examinador. **Resultados:** Após análise qualitativa dos dados coletados nas entrevistas observamos que pacientes enquadrados no step 5 ou 6 do GINA apresentaram piora importante da asma nos últimos 12 meses. Fato deve-se principalmente ao fornecimento irregular dos medicamentos de alto custo destacando-se Omalizumabe. Além disto, outros problemas são dificuldade na marcação de exames, piora das emergências, aumento de estresse e desemprego. Por outro lado, pacientes com asma leve vêm sofrendo menos, pois são menos dependentes dos medicamentos fornecidos pelo Estado. **Conclusão:** A crise, sem expectativa de resolução a curto prazo, vem impactando na evolução e controle dos pacientes asmáticos graves diferente daqueles com asma leve. Resolução da crise é necessária visto que impacta de forma importante na saúde de pacientes com asma grave. **Eixo:** Asma

24015 - CAPACIDADE CARDIOPULMONAR DE ESFORÇO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E SÍNDROME DA APNEIA HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Apresentador: João Carlos Moreno de Azevedo - **Autores:** João Carlos Moreno de Azevedo - UFRJ - - Azevedo, JCM, Aline de Holanda Cavalcanti - UFRJ - - Cavalcanti, AH, Gil Fernando da Costa Mendes de Salles - UFRJ - - Salles, GFCM, Elizabeth Silaid Muxfeld - UFRJ - - Muxfeld, ES **Introdução:** A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida quando a pressão arterial de consultório não controlada estiver acima das recomendações (>140/90 mmHg) apesar do uso de três anti-hipertensivos e um diurético. A Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) apresenta riscos de complicações devidos à fragmentação do sono, hipercapnia recorrente e oscilações da pressão intratorácica nocivos ao sistema cardiovascular, hipóxia intermitente responsável pela hiperatividade do sistema nervoso autônomo simpático, inflamação sistêmica e estresse oxidativo, finalizando em disfunção metabólica e endotelial. **Objetivos:** Avaliar através do teste cardiopulmonar as respostas hemodinâmicas, o consumo de oxigênio de pico (VO2pico) antes e após à terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) no período de 6 meses. **Métodos:** É um estudo clínico randomizado, onde foram avaliados 58 pacientes (idade: 62,5 +/- 7,4anos e IMC de 26,0 +/- 4,1kg/m2), sendo reproduzidos no grupo intervenção (n=11, sendo 8 mulheres) e grupo controle (n=6, sendo 3 mulheres) com HAR+ SAHOS e Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) de 43,3 +/- 18,7/h. Critérios de inclusão: idade entre 18 a 70 anos com diagnóstico clínico de HAR+SAHOS de moderado a grave compensados clinicamente. Critérios de exclusão: má adaptação à terapia com CPAP, limitações funcionais (ortopédicas e reumatológicas) e surgimento de intercorrências clínicas que impediriam o paciente de permanecer no protocolo. Todos os pacientes assinaram o TCLE de acordo com as normas do CONEP. **Resultados:** Variáveis com significância no grupo CPAP (n=11): Frequência cardíaca (FC): 105,1 +/- 18,0 vs 118,2 +/- 26,6 bpm; Duplo produto (DP): 18834,9 +/- 4304,0 vs 21974,5 +/- 7243,6; VO2 pico: 17,6 +/- 6,5 vs 20,8 +/- 5,0 ml/kg-1/min-1; Quociente respiratório (RQ): 1,0 +/- 0,1 vs 0,9 +/- 0,2; Relação ventilação/consumo de oxigênio (VE/VO2): 27,2 +/- 7,0 vs 24,4 +/- 4,9. No grupo controle (n=6) foram significantes: RQ: 0,9 +/- 0,1 vs 0,8 +/- 0,1; Pulso de oxigênio PO2 (VO2/FC): 13,0 +/- 3,3 vs 15,9 +/- 3,6 ml/bat. **Conclusão:** A utilização da terapia com CPAP nesta população, apresentou aumento significativa na FC, no DP, no VO2pico e diminuição no VE/VO2 indicando modificações importantes nos sistemas cardiovascular e metabólico, melhorando a capacidade funcional e diminuindo o risco cardiovascular. **Eixo:** Doenças do Sono

24247 - CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO ÓBITO DURANTE O TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CARIOCA NO PERÍODO DE 2004-2013

Apresentador: Giovani Manhabusqui Pacifico Junior - **Autores:** Giovani Manhabusqui Pacifico Junior - UNIRIO - - Pacifico Junior, G.M., Denise Duprat Neves - Unirio - - Neves, D.D.

Introdução: A tuberculose (TB) é considerada uma importante causa de mortalidade em todo o planeta, com o Brasil ocupando a 16ª posição em número absoluto de casos no mundo. A TB permanece como a 4ª causa de morte por doença infecciosa no Brasil, sendo a 1ª causa de morte nos pacientes com AIDS. O índice de mortalidade, como definido pela OMS, inclui o número de casos de TB que morrem durante o tratamento, independentemente da causa. Portanto, é muito importante, necessário e valioso o estudo da mortalidade em pacientes com TB, para se analisar medidas que possibilitem efetivas intervenções para a redução do número de mortes. **Objetivos:** Descrever as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais observadas nos casos de tuberculose que evoluíram para óbito, acompanhados em um Hospital Universitário carioca, no período de 10 anos. **Métodos:** Estudo transversal abrangendo todos os pacientes notificados por tuberculose no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, no período entre 2004 e 2013. Seus dados foram comparados com os que receberam alta por cura. Associações foram calculadas pela OR (uni e multivariada) e respectivo IC95%. Variáveis estatisticamente significantes foram analisadas pelo modelo de regressão logística. **Resultados:** Analisamos 790 pacientes, sendo que 177 evoluíram para óbito (22,40%). Foi encontrada associação positiva para o óbito, de maneira estatisticamente significativa, com o sexo masculino (IC 95% da OR 1,26-2,61), sorologia positiva para o HIV (3,68-7,76). Foi encontrada associação negativa para o óbito, de maneira estatisticamente significativa, da escolaridade a partir do ensino superior (0,23-0,82) e renda maior que 1 salário mínimo (0,21-0,48). Na análise multivariada por regressão logística, todas essas variáveis mantiveram a presença de associação, com exceção da variável escolaridade. **Conclusão:** Os resultados encontrados nessa amostra hospitalar foram condizentes com a literatura. A importância da tuberculose na saúde pública se confirmou pela associação do óbito com o sexo masculino e sorologia positiva para o HIV. A marginalização da doença se demonstrou pela associação do desfecho fatal com a pobreza e com a baixa escolaridade. **Eixo:** Tuberculose

24068 - CARACTERÍSTICAS CELULARES E BIOQUÍMICAS DO LÍQUIDO PLEURAL ASSOCIADOS COM HIPOREXIA COMO VARIÁVEIS PREDITIVAS EM UM MODELO PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PLEURAL

Apresentador: Ana Paula Santos - **Autores:** Ana Paula Santos - UERJ e UFRJ - - Santos, AP, Marcelo Ribeiro-Alves - Fiocruz - - Ribeiro-Alves, M, Raquel Corrêa - UERJ - - Corrêa, R, Mariana Almeida - UERJ - - Almeida, M, Janaína Leung - UERJ e UFRJ - - Leung, J, Luciana Rodrigues - UERJ - - Rodrigues, L, Rogério Rufino - UERJ - - Rufino, R

Introdução: A tuberculose pleural (TBPI) é a apresentação extrapulmonar mais comum da TB, responsável por 42% desses casos em cenários de alta prevalência de TB. Apesar de sua frequência, o diagnóstico de TBPI pode ser um desafio devido à natureza paucibacilar das amostras biológicas e à necessidade de procedimentos invasivos, que nem sempre estão disponíveis em países de baixa renda onde a TB continua a ser um grande problema. Modelos preditivos baseados em árvores de decisão podem permitir que o diagnóstico precoce e acessível seja usado em unidades básicas de saúde. **Objetivos:** Identificar variáveis clínicas, laboratoriais e/ou radiológicas e construir um modelo preditivo para o diagnóstico de TBPI. **Métodos:** Estudo caso-controle comparando pacientes com TBPI e não-TB acompanhados em um hospital terciário entre Janeiro 2010 – Janeiro 2017. Para análise estatística foram utilizados modelos de regressão logística. Um modelo preditivo baseado em árvores de decisão foi construído e validado em uma amostra independente de pacientes com diagnóstico empírico de TBPI. A área sob a curva ROC (AUC), acurácia (Ac), sensibilidade (S), especificidade (E), e valores preditivos positivo e negativos foram utilizados para avaliar o desempenho do modelo. **Resultado:** A partir de uma coorte de 1056 pacientes, 180 (17%) apresentaram TBPI e 135 foram considerados para análise (93 TBPI confirmados e 42 TBPI empíricos). 40 pacientes não tinham TB e foram selecionados como controles. A árvore de decisão construída identificou como variáveis preditivas: percentual de neutrófilos, valor de proteínas totais e de albumina no LP e a presença de hiporexia. A acurácia do modelo para o diagnóstico de TBPI foi de 90,2%, com S=92,5%, E=85% e AUC=88,7%. O modelo foi validado com pacientes com diagnóstico empírico de TBPI (Ac=90,2%, S=95,2%, E=85% e AUC= 90,1%). **Conclusão:** O modelo preditivo baseado em árvore de decisão desenvolvido em uma área de alta prevalência de TB apresentou excelente desempenho para o diagnóstico de TBPI identificando percentual de neutrófilos, proteínas totais e de albumina no LP e a presença de hiporexia como variáveis preditivas. Nosso modelo oferece um método alternativo para o diagnóstico de TBPI usando características clínicas, celulares e bioquímicas do líquido pleural, que são acessíveis e facilmente realizadas em unidades básicas de saúde. **Eixo:** Tuberculose

24054 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MORTALIDADE DE PACIENTES COM ASPERGILOSE PULMONAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO – RESULTADOS PRELIMINARES

Apresentador: Valmir Sangalli - **Autores:** Valmir Lucas Sangalli - Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Sangalli, V, Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti - Instituto de Doenças de Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Visconti, NRGR, Caroline de Souza Martins Fernandes - Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Fernandes, CSM, Michelle Cailleaux Cezar - Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Cailleaux-Cezar M, Nadja Polissení Graça - Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Polissení, N, Alexandre Pinto Cardoso - Instituto de Doenças de Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro - - Cardoso, AP

Introdução: A incidência de aspergilose pulmonar tem aumentado nos últimos anos tanto pelo maior número de pacientes susceptíveis quanto pelo avanço dos métodos diagnósticos. Entre os pacientes com maior risco para a doença fúngica Aspergillus estão aqueles com algum tipo de imunossupressão e presença de doença estrutural pulmonar. **Objetivos:** Determinar as características clínicas e a mortalidade dos pacientes diagnosticados com aspergilose pulmonar. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos casos de aspergilose pulmonar diagnosticados entre os pacientes do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro de 1990 a março 2017. **Resultados:** No período, foram identificados até o momento 29 pacientes que preencheram os critérios diagnósticos de aspergilose pulmonar; 55% (n=16) eram do sexo masculino; a idade média foi de 50 anos (desvio padrão de $\pm 14,6$ anos); 24% tinham relato de tabagismo e 55% com história prévia de tuberculose pulmonar. A maioria apresentava antecedentes de doença pulmonar (93%) incluindo asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquiectasias não fibroscíticas e seqüela de tuberculose pulmonar. A apresentação mais comum foi aspergilose broncopulmonar alérgica (35%), seguida de aspergilose pulmonar cavitária crônica (28%), aspergiloma (24%), aspergilose invasiva (10%) e aspergilose subaguda (3%). Entre os pacientes com seqüela de tuberculose, a forma mais comum de apresentação foi o aspergiloma (54%). Quanto à mortalidade, a taxa foi de 17,2% (5/29). **Conclusão:** Os pacientes com doença estrutural pulmonar apresentaram maior risco de aspergilose pulmonar, destacando-se, no nosso meio, os pacientes com seqüela de tuberculose. Os resultados apontam para a importância de considerar a aspergilose no diagnóstico diferencial de descompensação ou infecção prolongada em pacientes com doença pulmonar crônica. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24445 - CARACTERÍSTICAS DE UMA COORTE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM PNEUMOLOGIA

Apresentador: Luana Fortes Faria - **Autores:** Luana Fortes Faria - UERJ - - Faria, L.F., Rogério Lopes Rufino Alves - UERJ - - Alves, R.L.C., Larissa Vieira Tavares dos Reis - UERJ - - dos Reis, L.V.T., Claudia Henrique Costa - UERJ - - Costa, C.H.

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença rara de difícil confirmação diagnóstica e manejo, pois necessita da realização de cateterismo cardíaco para o diagnóstico, além de acompanhamento multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos). O tratamento preconizado tem demonstrado ser capaz de melhorar a qualidade de vida e o tempo de sobrevivência dos pacientes. **Objetivo:** Apresentar o perfil clínico e tratamento de uma coorte de 63 pacientes com hipertensão pulmonar (HP) confirmados com cateterismo cardíaco em um centro de referência. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de revisão de prontuários, no período de 01/2015 a 07/2017, de pacientes com diagnóstico hemodinâmico de HP, acompanhados em um serviço de referência em pneumologia. O diagnóstico de hipertensão pulmonar foi estabelecido após a realização do cateterismo cardíaco, com pressão média da artéria pulmonar >25mmHg. Nos pacientes com pressão capilar pulmonar < 15mmHg, considerou-se pré-capilar, e > 16mmHg pós-capilar. Foram coletados dados demográficos e clínicos. **Resultados:** Análise de 63 pacientes que vieram consecutivamente às consultas. A média de idade foi 52 anos, sendo 53 pacientes do sexo feminino (84%). A etnia identificada foi afro-brasileira (36 pacientes – 57%). As manifestações clínicas iniciais da HP foram dispneia(87%), tosse(54%), dor torácica(35%), lipotímia(12%) e síndrome edemigênica (30%). 28,5% dos pacientes estão em uso de oxigênio domiciliar. A pressão da artéria pulmonar média pelo ecocardiograma foi de 70mmHg. 41 pacientes realizaram teste da caminhada 6 minutos, com média de 300m percorridos e 68% (28) apresentaram dessaturação. O tempo para o diagnóstico de HAP foi de 1,04 (+1,65) anos. Os medicamentos utilizados na monoterapia foram: os antagonistas de endotelina (31,7%) e os inibidores da fosfodiesterase-5 (12,6%). Tratamento combinado das duas medicações foi realizado em 14,2%. **Conclusão:** A doença ainda tem o diagnóstico tardio, com maioria em classe funcional II. 72% das causas de HP em um ambulatório de HP são de 4 causas, porém essas são de diferentes patogenias, o que fortalece o apoio de centros de formação específica com abordagem para o diagnóstico etiológico, hemodinâmico e tratamento referenciado. O tratamento com dois medicamentos já se constitui uma necessidade crescente nos pacientes. **Eixo:** Hipertensão Pulmonar

24214 - CAUSAS DE ÓBITO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA INTERNAÇÃO DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Emmanuella Andrade Leal - **Autores:** Emmanuella Andrade Leal - UNIGRANRIO -- Leal, E.A., Felipe de Souza Braga - UNIGRANRIO -- Braga, F.S., Gabriele de Andrade Leal - UNIT -- Leal, G.A., Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira - HESM, UNIGRANRIO -- Oliveira, H.M.M.G.

Introdução: No Brasil, em 2016, foram registrados 69,5 mil casos novos de TB. O coeficiente de incidência era 33,7/100 mil hab, tendo o estado do RJ um dos maiores - 63,8/100 mil hab. O coeficiente de mortalidade tem reduzido, sendo 2,3/100 mil hab em 2015. No mundo, em 2015, a TB foi a doença infecciosa que mais causou mortes tendo o Brasil registrado 4,6 mil óbitos, e o estado do RJ o maior coeficiente de mortalidade - 5,0/100 mil hab. **Objetivo:** Analisar os óbitos de pacientes internados em hospital de referência para tratamento de TB no Estado do RJ. **Métodos:** Análise retrospectiva dos relatórios da Comissão de Análise de Óbitos (CAO), do livro de registro de óbitos e dos prontuários dos pacientes que foram a óbito de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, causas e tempo decorrido entre a internação e o óbito, forma de TB e se resistente ou sensível aos tuberculostáticos. **Resultados:** Ocorreram 63 óbitos, sendo 37 em 2015 e 26 em 2016. Todos casos de TB pulmonar. 79,36% eram homens. Quanto a faixa etária, 2 tinham menos de 30 anos, 47 tinham de 30 – 59 anos e 14 60 anos ou mais. Ficaram internados menos de 24 h 3 pacientes, 41 entre 1 a 30 dias, e 19 mais de 30 dias, tendo um paciente ficado 960 dias – homem de 24 anos portador de TBXR. A TB foi a causa básica dos 63 óbitos. A Insuficiência Respiratória foi a causa considerada como principal para o óbito em 67,56% em 2015 e 38,46% em 2016, a Septicemia por 7,93%. Choque Séptico, Sepses Pulmonar, TB Pulmonar e Choque Refratário foram observadas em 22,2% do total de casos analisados. A taxa de mortalidade mês a mês em 2015 variou de 9,09% a 44,4% enquanto no ano de 2016 a variação foi de 0 a 33,3%. 23 casos tinham co-infecção TB/HIV sendo 32,43% no ano de 2015 e 42,3% no ano de 2016. Quanto a resistência em 2015 8,1% eram TBMR e 5,4% TBXR e em 2016, 11,53% eram TBMR. **Conclusões:** Observa-se uma queda da taxa de mortalidade hospitalar entre os anos de 2015 e 2016. É importante notar que estes dados vão ao encontro das atuais metas traçadas pela OMS para o controle da TB, e o que pode inferir uma melhora na qualidade dos serviços prestados na unidade hospitalar em questão, entretanto o fato da principal causa de óbito ser Insuficiência Respiratória corrobora a necessidade de investimento em cuidados intensivos para essa clientela - o hospital do estudo não possui UTI. **Eixo:** Tuberculose

24238 - CIRURGIA TORÁCICA ROBÓTICA EM CA DE PULMÃO INICIAL (LOBECTOMIA MÉDIA POR TU CARCINOÍDE)

Apresentador: Felipe Braga - **Autores:** Felipe Braga - CTA, Serviço de Cir. Torácica Hosp. Copa Star -- Braga, F., Rui Haddad - CTA, Serviço de Cir. Torácica Hosp. Copa Star -- Haddad, R., Giulia Veronesi - Humanitas Cancer Center (Milão -ITA) -- Veronesi, G., Hisbello Campos - IFF-RJ, FioCruz -- Campos, H., Carlos Eduardo Lima - CTA, UERJ -- Lima, C. E., André Pereira - CTA, Serviço de Cir. Torácica Hosp. Copa Star -- Pereira, A., Bernardo Agoglia - CTA, Serviço de Cir. Torácica Hosp. Copa Star, UERJ -- Agoglia, B., Caroline Andrade - CTA, Serviço de Cir. Torácica Hosp. Copa Star -- Andrade, C., Tadeu Diniz - CTA, Serviço de Cir. Torácica Hosp. Copa Star, UERJ, INTO -- Diniz, T., Ricardo M. Terra - ICESP, USP -- Terra, R. M.

INTRODUÇÃO: A precisão e segurança da cirurgia robótica são aplicáveis tanto a doenças torácicas benignas e malignas. Hoje, com os grandes avanços tecnológicos e a incansável procura em fornecer ao paciente com doenças torácicas um maior benefício no seu tratamento, usam-se, pelos procedimentos minimamente invasivos, mecanismos que propiciam menos dor, menor perda de sangue, menor tempo de internação e de recuperação, permitindo um pronto retorno às suas atividades normais do dia a dia. **OBJETIVO:** Demonstrar as vantagens que o advento da cirurgia robótica traz na abordagem precoce do CA de pulmão, mostrando um vídeo de lobectomia média robótica numa paciente de 66 anos, obesa, apresentando nódulo suspeito e definitivamente colocando este procedimento cirúrgico como uma real opção de tratamento mais seguro, superando na nossa opinião as técnicas abertas e vídeo-assistidas tradicionais. **MÉTODO:** A cirurgia robótica torácica realizada com o robô Da Vinci Si, permite ao cirurgião operar com vantagens e competências adquiridas, que, com prática, intuição, ergonomia e visão HD e 3D trazer vantagens também em doenças benignas torácicas. **CONCLUSÃO:** A cirurgia robótica em doença neoplásica pulmonar em fase inicial, permitindo além da ressecção uma linfadenectomia é equivalente, do ponto de vista oncológico, às demais técnicas até agora em uso, incluindo a toracotomia, porém parece trazer benefícios no pós-operatório imediato aos pacientes. **Eixo:** Câncer de Pulmão

24043 - CISTO BRONCOGÊNICO COM ROTURA: RELATO DE CASO

Apresentador: Maria de Fatima do Amparo Teixeira - **Autores:** Maria de Fatima do Amparo Teixeira - IDT/HUCFF -- Teixeira, MFA, Denise do Amparo Teixeira Bouço - Unigranrio - Barra -- Bouço, DAT

Mulher de 46 anos, branca, do lar. Apresentou dor torácica à esquerda (E), súbita, ventilatório dependente, acompanhada de febre e tosse improdutiva. O exame mostrava estertores crepitantes na base E. A radiografia de tórax (RX) evidenciava opacidade no lobo inferior esquerdo (LIE) e massa com borda exterior lisa nitidamente delimitada e borda interna confundindo-se com o mediastino superior. A tomografia computadorizada de tórax (TC) mostrou formação expansiva ovalada de aspecto cístico de 5,4 x 5,1 cm no lobo superior E. Consolidação no LIE e na língua, pequeno derrame pleural a E. Foi diagnosticado pneumonia e medicada com amoxicilina/clavulanato de potássio por 10 dias. Evoluiu com melhora e no RX de controle houve regressão da condensação no LIE e constatado redução do volume da massa no mediastino. Nova TC realizada 3 meses após a primeira evidenciou formação ovalada, de contorno lobulada, limites bem precisos, localizada a E do mediastino superior, sem plano de divagem com a artéria subclávia e a parede do esôfago, medindo 5,1 x 3,9 x 3,3 cm, confirmando redução das dimensões da lesão. Aspecto compatível com lesão cística de conteúdo proteico/hemático elevado. As hipóteses foram de cisto broncoagênico ou cisto de duplicação esofageano. A endoscopia digestiva revelou gastrite. A espirografia foi normal. A broncofibroscopia foi normal. Realizada ultrassonografia endobrônquica (EBUS) após videobroncoscopia, identificada lesão não vascular, de característica cística, em situação não adjacente a traqueia (adjacente ao esôfago). Feito ressecção cirúrgica e a histopatologia da peça mostrou formação cística medindo 6,0 x 2,3 x 0,7 cm, com paredes elásticas de até 0,2 cm de espessura mínima. Diagnóstico: cisto broncoagênico. Evoluiu bem e teve alta hospitalar. Discussão: Os cistos broncoagênicos são congênitos e se desenvolvem a partir de um retorno brônquico anômalo, geralmente não têm comunicação com a árvore brônquica, se isto ocorrer é causado por perfuração decorrente de infecção. Em geral ficam situados no mediastino, volume que se desenvolvem a partir dos grandes brônquios e da traqueia, podem conter secreção mucosa como no caso relatado. Quando são assintomáticos podem ter acompanhamento conservador, mas a maioria dos autores indicam ressecção com propósito diagnóstico e para reduzir o potencial de complicações. **Eixo:** Imagem

24148 - COMPARAÇÃO DO PERFIL CARDIOPULMONAR DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E NEUROORTOPÉDICA

Apresentador: Letícia Pedone Cavalcanti - **Autores:** Letícia Pedone Cavalcanti - UNIFESO -- Pedone, L, Matheus dos Santos Pimentel - UNIFESO -- Pimentel, MS, Hellen dos Santos Gomes - UNIFESO -- Gomes, HS, Evely Evangelista Passos - UNIFESO -- Passos, EE, Vinícius Baltar Araújo - UNIFESO -- Araújo, VB, Karla Costa Braz - UNIFESO -- Braz, KC, Audrey Borghi Silva - UFSCar -- Bhorghi-Silva, A, Flavia Mazzoli da Rocha - UFSCar, UNIFESO -- Mazzoli-Rocha, F

Introdução: Comumente, a fisioterapia visando reabilitação neuro-ortopédica não inclui avaliação cardiopulmonar, ainda que o paciente seja idoso e apresente comorbidades cardiopulmonares. **Objetivo:** Identificar possível alteração na função cardiorrespiratória em voluntários submetidos à reabilitação neuro-ortopédica na Clínica-Escola, assintomáticos ou com função cardiopulmonar preservada, comparando-os com pacientes submetidos à reabilitação cardiopulmonar. **Métodos:** Vinte e seis voluntários, de ambos os sexos, com idade mínima de 30 anos, em atendimento na Clínica-Escola de Fisioterapia foram divididos em dois grupos: Grupo CP, em reabilitação cardiopulmonar (n=13) e Grupo NO, em reabilitação neuro-ortopédica (n=13). A distribuição dos pacientes nos grupos experimentais obedeceu ao atendimento corrente na Clínica-Escola. O perfil dos voluntários [índice de massa corporal (IMC), idade e presença de comorbidades], o pico de fluxo expiratório (PFE), as pressões máximas inspiratória e expiratória (PImax e PEmax, respectivamente) e a capacidade funcional [teste de caminhada de seis minutos (TC6M)] foram avaliados em ambos os grupos. **Resultados:** Ambos os Grupos (CP e NO) foram compostos por voluntários de perfis semelhantes com predominância do sexo feminino, além de semelhança em relação à idade, ao IMC e à presença de doença cardiovascular (em 100% dos voluntários). Observamos diferença significativa de PFE, PImax e PEmax entre os Grupos CP e NO, estando todos os valores melhores no Grupo CP. Adicionalmente, os valores encontrados de PFE, PImax e PEmax no Grupo NO estavam abaixo dos valores preditos. A distância percorrida no TC6M não diferiu entre os grupos, estando em valores aceitáveis no Grupo CP, mas abaixo do predito no Grupo NO. **Conclusão:** A avaliação cardiopulmonar se faz indispensável em pacientes idosos em atendimento fisioterapêutico de qualquer especialidade, sendo importante ferramenta para a detecção precoce de alterações cardiopulmonares, que por vezes existem, mas ainda assintomáticas. **Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares. Pneumopatias. Fisioterapia. Reabilitação. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24023 - COMPARAÇÃO ENTRE OS VALORES DE PREDIÇÃO DAS PRINCIPAIS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM DPOC

Apresentador: KENIA MAYNARD DA SILVA - **Autores:** Yves Raphael de Souza - UERJ e UVA -- Raphael de Souza, Y, Kenia Maynard da Silva - UERJ e UVA/RJ -- Maynard da Silva, K, Lais Cristina Lima da Silva - UVA/RJ -- Silva, LCL, Luiza Alves Nogueira - UVA/RJ -- Nogueira, LA Júlia Sampaio Sepe Calçada - UVA/RJ -- Calçada, JSS, Larissa Suzano Vargas Dantas Coelho - UVA/RJ -- Coelho, LSVD, Gabrielly Conceição Leite da Silva - UVA/RJ -- Leite da Silva, GC, Monica dos Santos Canuto - UVA/RJ -- Canuto, MS, Claudia Henrique da Costa - UERJ -- Costa, CH, Patricia Xavier Hommerding Frasson - UERJ e UVA/RJ -- Frasson, PXH

Introdução: A avaliação funcional dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) pode ser complementada pelo Teste de Caminhada em Seis Minutos (TC6M). Existem na literatura várias equações de referência para o TC6M entre elas, Enright and Sherrill (americana), Trooster (belga) e Pereira (brasileira). **Objetivo:** Comparar os resultados alcançados pelos pacientes com DPOC no TC6M com os valores preditivos apresentados nas equações de referência Enright and Sherrill, Trooster e Pereira. **Método:** O estudo foi desenvolvido na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Foram randomizados 34 pacientes homens e mulheres com diagnóstico de DPOC de acordo com as diretrizes brasileiras, com idade acima de 40 anos, em tratamento medicamentoso, sem histórico de participação em programas de reabilitação pulmonar e de exacerbações nos últimos 3 meses. O TC6M foi realizado em um corredor de 40m de comprimento. Os pacientes realizaram a caminhada duas vezes e a maior distância entre os dois testes foi escolhido como resultado oficial. Os resultados foram analisados, utilizando equações de referência: Enright e Sherrill, Troosters e Pereira. Foi aplicado teste T para se comparar as distâncias caminhadas pelos pacientes com os valores previstos pelas 3 equações, usando o pacote estatístico GraphPad prism, versão 7.0. Considerou-se estatisticamente significante quando $p < 0,05$. **Resultado:** A distância média aferida foi de $371,91 \pm 91,62m$ para os homens e de $341,18 \pm 76,73m$ para as mulheres. Comparando os resultados do TC6M dos pacientes com as equações, verificamos que eles apresentavam valores de 78% e 71,5% do predito para homens e mulheres, respectivamente, quando usada a equação de Enright e Sherrill usando a equação de Troosters observou-se 59% e 60,7% do predito, respectivamente, para os homens e mulheres. Na equação de Pereira observou-se que os pacientes ficavam em 68% (homens) e 63% (mulheres) do predito. **Conclusão:** Os pacientes com DPOC atingiram uma distância menor do que a prevista por todas as equações para a faixa etária e gênero. Porém, os valores encontrados entre as equações foram diferentes, demonstrando que elas não são equivalentes entre si. Na equação americana encontramos resultados melhores do que na equação belga, e a equação Brasileira apresenta um valor intermediário. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24220 - COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS ESTUDOS DE EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA PARA ESPIROMETRIA: RUFINO, PEREIRA E KNUDSON

Apresentador: Gustavo Maciel Pires - **Autores:** Gustavo Maciel Pires - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Pires, G.M., Agnaldo José Lopes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Lopes, A.J., Álvaro Camilo Dias Faria - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Faria, A.C.D., Cláudia Henrique da Costa - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Costa, C.H., Adalgisa Ieda Maiworm - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Maiworm, A.J., Kenya Maynard - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Maynard, K., Luana Maira Rufino Alves da Silva - Universidade Federal do Rio de Janeiro -- Silva, L.M.R.A., Ricardo Marques Dias - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Dias, R.M., Rogério Rufino - Universidade do Estado do Rio de Janeiro -- Rufino, R.

Introdução: Várias equações para valores de referência foram publicadas nas últimas décadas em todo o mundo. Os valores derivados dessas equações para uma dada combinação de dados antropométricos variam de forma considerável, especialmente entre as diferentes populações. Além disso, os valores previstos mudam com o tempo em uma determinada população, fazendo-se necessária a obtenção periódica de novos valores de referência. Dentro desse contexto, Rufino et al. (2017) publicaram novas equações brasileiras para os parâmetros fornecidos pela espirometria. **Objetivo:** Comparar os estudos de equações de referência para espirometria feitos por Rufino et al., Pereira et al. e Knudson et al. **Métodos:** Este foi um trabalho estatístico em que se comparou as três equações de previstos em 159 pacientes, sendo 72 do sexo masculino e 87 do sexo feminino. Para tal, utilizou-se o software Statistica 5.0 para Windows (StatSoft Inc, Tulsa, OK, EUA), empregando one-way ANOVA e considerando os resultados com $P < 0,05$ estatisticamente significativos. Numa segunda análise, foi aplicado o teste de múltiplas correções de Bonferroni, sendo consideradas significativas diferenças com $P < 0,008$. Os resultados foram apresentados como média \pm desvio padrão. **Resultados:** Tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino, foram observadas diferenças estatisticamente significativas para CVF e VEF1 entre as equações de Rufino e Pereira ($P < 0,0001$) e entre as equações de Knudson e Pereira ($P < 0,0001$). Entretanto, não foram observadas diferenças significativas para CVF e VEF1 entre as equações de Rufino e Knudson. Os valores previstos tanto de CVF como de VEF1 foram mais elevados nas equações de Pereira, o que denota um maior número de diagnósticos de síndrome restritiva. Em relação à razão VEF1/CVF, tanto para homens quanto para mulheres, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as equações de Rufino e Pereira ($P < 0,0001$) e entre as equações de Knudson e Pereira ($P < 0,0001$). Quando comparadas as equações de Rufino e Knudson, estas também se diferiram em relação à razão VEF1/CVF ($P = 0,02$). **Conclusão:** Há uma maior similaridade entre as equações de Rufino e Knudson, as quais se diferem de forma importante das equações de Pereira. Uma possível implicação é o maior número de falsos diagnósticos de síndrome restritiva quando se utiliza as equações de Pereira. **Eixo:** Fisiopatologia Pulmonar

24257 - COMPLICAÇÕES ONCOLÓGICAS NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE PULMONAR NO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - UFRJ

Apresentador: Luiz Paulo Pinheiro Loivos - **Autores:** Luiz Paulo Pinheiro Loivos - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ -- Loivos, L.P., Carlos Henrique Boasquevisque - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ -- Boasquevisque, C.H., Daniel Waetge - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ -- Waetge, D., Giovanni Marsico - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ -- Marsico, G., Valmir Sangalli - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ -- Sangalli, V., Nadja Polissen - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ -- Polissen, N., Michelle Cailleux - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ -- Cailleux, M., Alexandre Pinto Cardoso - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ -- Cardoso, A.P.

O transplante pulmonar está indicado para pacientes com doenças pulmonares avançadas sem outras propostas de tratamento clínico, que preencham critérios específicos. Dentre as complicações tardias do transplante estão as doenças neoplásicas, associadas a significativa morbidade e mortalidade neste grupo de pacientes. Apresentamos 3 casos clínicos de pacientes transplantados de pulmão no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ, que desenvolveram neoplasias no pós-operatório e discutimos o impacto desta condição para os pacientes. Caso 1: SMES, fem, 54 a, linfangiomiomatose, Tx pulmonar direito em Julho/2000. Boa evolução no pós-operatório, com surgimento de opacidade em lobo superior esquerdo em 2014. Broncofibroscopia com biópsia brônquica revelou Adenocarcinoma. Apresentou rápida progressão da doença neoplásica, evoluindo para o óbito em 22/04/2014. Caso 2: SHSV, masc, 53 a, Tx pulmonar unilateral esquerdo por enfisema pulmonar em Janeiro/2002. Em 2004 surgimento de lesão em couro cabeludo em 2004, cuja biópsia revelou Ca escamoso. TC de tórax revelou opacidade em lobo superior direito, com diagnóstico endobrônquico de Ca escamoso. Submetido a ressecção de ambos -- Cirurgia Plástica em Dezembro/2004 e lobectomia superior direita em Abril/2005. Reinternado em Junho/2005 por sepsis pulmonar, evoluindo para óbito em 10 de Julho de 2005. Caso 3: AE, masc, 46 a, Tx pulmonar unilateral direito em Maio/2006 por enfisema pulmonar. Boa evolução até o 2º. Semestre de 2016 quando iniciou emagrecimento progressivo. Em 2017 procurou ambulatório com queixas de cefaleia e dificuldade para movimentação da língua. Internado em Fevereiro/2017 sendo identificada lesão lítica em base do crânio e adenomegalia supraclavicular esquerda, cuja biópsia revelou Linfoma Não-Hodgkin difuso de grandes células B. Encontra-se atualmente em tratamento ambulatorial na Hematologia. Os pacientes submetidos a transplante pulmonar apresentam risco aumentado para desenvolvimento de neoplasias. Destacam-se tumores sólidos de pele e pulmão e doenças linfoproliferativas. Estas neoplasias associadas geralmente apresentam comportamento mais agressivo, provavelmente em consequência da imunossupressão. Os casos ilustram a necessidade de manter controle rigoroso do tratamento imunossupressor no transplante pulmonar e vigilância dos pacientes para o diagnóstico e tratamento precoces das neoplasias. **Eixo:** Cirurgia Torácica

24028 - CONTRIBUIÇÃO DO TESTE DE LAVAGEM DE NITROGÊNIO EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

Apresentador: Bruno Rangel Antunes da Silva - **Autores:** Bruno Rangel Antunes da Silva - UERJ -- Rangel, B., Mariana Carneiro Lopes - UERJ -- Lopes, M.C., Fernando Anselmo - UERJ -- Anselmo, F., Thiago Thomaz Mafort - UERJ -- Mafort, T.T., Claudia Henrique Costa - UERJ -- Costa, C.H., Rogério Rufino - UERJ -- Rufino, R., Agnaldo Jose Lopes - UERJ -- Lopes, A.J.

Introdução Aproximadamente 90% dos pacientes com esclerose sistêmica (ES) apresentam algum grau de acometimento pulmonar no curso da doença. Apesar da importância dos testes de função pulmonar (TFPs) tradicionais no seguimento da ES, alguns pacientes apresentam alterações na tomografia computadorizada de tórax com TFPs sem alterações. Recentemente, com a evolução dos equipamentos, tem sido resgatado o uso do teste de lavagem de nitrogênio (TLN2) para medida da homogeneidade da ventilação e avaliação da função das pequenas vias aéreas. **Objetivos** Avaliar a contribuição do teste de lavagem de nitrogênio em respiração única (TLN2U) no diagnóstico de acometimento pulmonar pela ES e correlacionar os parâmetros do TLN com os índices dos TFPs tradicionais, usados no seguimento da ES. **Métodos** Um estudo transversal, com 52 pacientes com diagnóstico de ES, submetidos a espirometria, pletismografia de corpo inteiro, medida de difusão do monóxido de carbono, medida de força muscular e lavagem de nitrogênio em respiração única. **Resultados** O grupo do estudo era representado por 46 mulheres e seis homens, com uma idade média de 48 anos (38,5-56,3). Trinta e oito pacientes tinham forma cutânea limitada e 14 a forma cutânea difusa da doença. Vinte e oito pacientes tinham uma capacidade vital forçada (CVF) $< 70\%$ do valor previsto, enquanto 34 deles tinham uma capacidade de difusão (DLCO) $< 80\%$ do valor previsto. No TLN2U, 44 pacientes tinham uma inclinação de fase III TLN2U $> 120\%$ do valor previsto, enquanto 15 pacientes tinham uma relação volume de fechamento/capacidade vital (VF/CV) $> 120\%$ do valor previsto. A inclinação de fase III TLN2U mostrou uma forte correlação com a CVF ($r_s = -0,845$, $p < 0,0001$) e a DLCO ($r_s = -0,600$, $p < 0,0001$). A VF/CV correlacionou moderadamente com a CVF ($r_s = -0,460$, $p < 0,0006$) e o volume residual/capacidade pulmonar total ($r_s = 0,328$, $p < 0,017$). **Conclusão** Nos pacientes com ES a heterogeneidade na distribuição da ventilação é um achado frequente muito frequente, estando relacionado com o dano restritivo e à redução da capacidade de difusão. Além disso, aproximadamente um terço dos pacientes apresentavam achados compatíveis com doenças de pequenas vias aéreas, que estavam relacionados com a gravidade da restrição e com o aprisionamento aéreo. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24396 - CORPO ESTRANHO SIMULANDO MASSA PULMONAR

Apresentador: LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA - **Autores:** Luiz Guilherme Ferreira da Silva Costa - Hospital São José do Avai - Costa, LGFS, Tânia Lopes Brum - Hospital São José do Avai - Brum, TL, Fabiana Patrão Alves - Hospital São José do Avai - Alves, FP, Felipe Luiz de Jesus Lopes - Hospital São José do Avai - Lopes, FLJ

Paciente sexo feminino, foi admitida com história de tosse crônica há 2 meses, associada a emagrecimento, com ausência de episódios hemoptóicos e dor torácica, negava etilismo e tabagismo e no momento não fazia uso de nenhuma medicação. Lúcida, eupneia, acianótica e anictérica, com avaliação respiratória sem alterações assim como a avaliação cardíaca. Realizado raio X de tórax que relatou uma opacidade no lobo inferior direito. A paciente havia realizado tomografia computadorizada há 1 ano atrás constatando opacidade nodular justacissural, medindo 2,0 x 1,6 cm nos seus maiores eixos transversos, com áreas de vidro fosco adjacente, localizada no segmento basal anterior do lobo inferior direito. Foi feita nova tomografia computadorizada, relatando melhora da opacidade do lobo inferior direito, com presença de um corpo estranho em base pulmonar direita. Realizado broncoscopia flexível, a qual evidenciou estenose subtotal da luz do brônquio principal direito, e presença de material duro sendo difícil realização de biópsia. Convertido para a broncoscopia rígida, sendo retirado o corpo estranho, com achado compatível com osso de galinha. Após 24 horas de internação a paciente evoluiu de forma satisfatória recebendo alta hospitalar. **Eixo:** Broncoscopia

24044 - CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E A DISTÂNCIA NO TC6M EM PACIENTES COM DPOC

Apresentador: Rafaela Pinheiro Lyra Gondar - **Autores:** Rafaela Gondar - Universidade Veiga de Almeida - Gondar R, Marcia Rodrigues - Universidade Veiga de Almeida - Rodrigues M, Izabelle Piedade - Universidade Veiga de Almeida - Piedade I, Pedro de Aquino Costa - Universidade Veiga de Almeida - Costa PA, Kenia Maynard da Silva - UVA / UERJ - Maynard da Silva K, Patrícia Frasson - Universidade Veiga de Almeida - Frasson P, Yves de Souza - UVA / UERJ - de Souza Y

Introdução: A DPOC é caracterizada por uma obstrução crônica ao fluxo aéreo, decorrente de uma resposta inflamatória anormal das vias aéreas e pulmão, e com o agravamento da doença apresenta uma restrição do fluxo aéreo expiratório, hiperinsuflação e alterações nas trocas gasosas, fazendo com que os indivíduos com DPOC apresentem algumas alterações com a disfunção músculo esquelética resultando em limitações da capacidade física e funcional. Em alguns estudos foi verificado que pacientes com DPOC apresentam redução de força muscular global, com grande importância para a diminuição de força dos membros superiores colaborando para a baixa qualidade de vida e o aumento da mortalidade desta população. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional dos pacientes e quantificar a força muscular periférica através da força de prensão palmar, buscando uma possível correlação entre essas medidas. **Método:** Foram avaliados 15 pacientes com mais de 40 anos de idade, com diagnóstico de DPOC de acordo com o GOLD 2017, de ambos os gêneros, utilizando Teste de Função Pulmonar para controle clínico, Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) seguindo as diretrizes da American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS/ERS), e medida da força muscular periférica pela força de prensão palmar (FPP) utilizando um dinamômetro analógico. Os dados foram tratados estatisticamente utilizando medidas de correlação. **Resultados:** Os pacientes avaliados apresentaram média de VEF1 = 44 ± 14, média da distância no TC6M (DTC6M) = 434 ± 64m, e média da FPP = 27 ± 4 Kg/força. Quando correlacionados DTC6M e FPP, encontramos r = 0,577 com p-valor = 0,0241, mostrando uma moderada correlação entre as medidas. Além disso, encontramos uma possível tendência na relação entre a DTC6M e a FPP quando subdividimos o grupo baseado nos valores da FPP. Até 20Kg/força (DTC6M = 403 ± 20), até 25Kg/força (DTC6M = 428 ± 22) e até 35Kg/força (DTC6M = 469 ± 21). **Conclusão:** Existe uma correlação moderada entre a DTC6M e a FPP, que com o aumento do n estudado pode se tornar mais forte. Além disso, foi identificado neste grupo de pacientes estudados uma possível tendência de relação entre essas medidas, com um corte de ≥ 25m a cada 5Kg/força. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24209 - VALIDAÇÃO DO TESTE DO DEGRAU NO ÍNDICE BODE EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Apresentador: Felipe Cortopassi - **Autores:** Felipe Cortopassi - UERJ e University of Connecticut (EUA) - Cortopassi, F, Richard ZuWallack - University of Connecticut (USA) - ZuWallack, R, Kenia Maynard da Silva - UERJ e UVA/RJ - Maynard da Silva, K, Rogério Rufino - UERJ - Rufino, R, Diego Condesso de Abreu - UERJ - Condesso, D, Bianca do Carmo Figueira - UERJ - Figueira, B, Patrícia Xavier Hommerding Frasson - UERJ e UVA/RJ - Frasson, PXH, Yves Raphael de Souza - UERJ e UVA/RJ - de Souza, Y, Claudia Henrique da Costa - UERJ - Costa, CH **Introdução:** Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são limitados fisicamente e apresentam baixo consumo de oxigênio (VO2) e pior qualidade de vida relacionada ao estado de saúde. Estas três variáveis mostram diferentes correlações com a mortalidade em DPOC quando observadas isoladamente. O Índice BODE compreende quatro variáveis que envolvem a DPOC, incluindo o teste da caminhada de 6 minutos (TC6) e apresenta uma boa relação com a mortalidade. **Objetivos:** O objetivo do nosso estudo é avaliar a correlação entre o índice BODE convencional e um índice BODE modificado substituindo a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6) com o teste do degrau de seis minutos (TD6) e também analisar o consumo de oxigênio (VO2) durante os testes. **Métodos:** 47 pacientes com DPOC leve a grave serão avaliados com relação ao estado nutricional (Índice de Massa Corpórea), função espirométrica (VEF1), dispnéia (Medical Research Council), teste de caminhada de seis minutos (TC6), teste do degrau de seis minutos (TD6) e o consumo máximo de oxigênio (VO2max). Eles serão submetidos a dois testes da caminhada de seis minutos (TC6) e a dois testes do degrau (TD6). **Resultados:** Até o momento foram analisados 5 pacientes. Os pacientes com DPOC apresentaram uma significativa frequência cardíaca final mais elevada no TD6 quando comparada com o TC6 (134 + 5 vs 112 + 14) bpm, (p < 0,05). A frequência respiratória final também apresentou diferença significativa quando comparado o TD6 com o TC6 (34 + 3 vs 23 + 5, respectivamente) rpm, (p < 0,01). Porém, não foi encontrado o mesmo nível de significância quando comparado os valores de pressão arterial, de saturação de oxigênio e na análise dos gases ao final dos testes. **Conclusão:** Baseado nos dados iniciais, pacientes com DPOC parecem apresentar maior esforço durante o teste do degrau comparado com o teste de caminhada. Porém, a análise de gases em ambos os grupos foi semelhante. **Eixo:** DPOC

24091 - CORRELAÇÃO ENTRE CI/CPT E TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM NÃO FUMANTES, FUMANTES E PACIENTES COM DPOC

Apresentador: Felipe Cortopassi - **Autores:** Felipe Cortopassi - UERJ e Harvard Medical School (USA) - Cortopassi, F, Joesane Félix Macedo - UVA/RJ - Macedo, JF, Yves Raphael de Souza - UERJ e UVA - de Souza, Y, Diego Condesso de Abreu - UERJ - Condesso, D, Bartolome Celli - Harvard Medical School (USA) - Celli, B, Miguel Divo - Harvard Medical School (USA) - Divo, M, Claudia Henriques da Costa - UERJ - Costa, CH, Kenia Maynard da Silva - UERJ e UVA/RJ - Maynard da Silva, K, Rogério Rufino - UERJ - Rufino, R, Vitor Pinto-Plata - Harvard Medical School (USA) - Pinto-Plata, V

Introdução: Está bem estabelecido que os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) sofrem de dispnéia em atividades simples, como andar ou arrumar o jardim. No entanto, pouco se sabe sobre os parâmetros que podem influenciar os pacientes com DPOC a desenvolver níveis mais elevados de dispnéia do que outros pacientes. Nós hipotetizamos que fatores relacionados ao índice BODE e CI/CPT podem estar associados a um aumento na dispnéia quando comparado com outros pacientes com DPOC sem esses fatores. **Objetivos:** Avaliar as diferenças entre pacientes com alto e baixo grau de dispnéia e analisar os parâmetros que são mais propensos a desenvolver a sensação percebida. **Métodos:** Estudo transversal no qual avaliamos volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), capacidade inspiratória/capacidade pulmonar total (CI/CPT), teste de caminhada de seis minutos (TC6), índice de massa corporal (IMC) e massa livre de gordura (FFM). A percepção da dispnéia foi medida por meio da escala modificada de dispnéia do medical research council (mMRC). Assumimos valores médios como ponto de corte para a dispnéia como 2, VEF1 de 40%, CI/CPT de 0,25, TC6 de 430 metros, IMC de 24 Kg/m2 e FFM de 20kg. **Resultados:** 104 pacientes com DPOC foram avaliados sendo estes 40 homens, idade média 64,4 ± 7,7 anos, VEF1 55,1 ± 31%, VEF1/CFV 0,57 ± 0,2. Os pacientes com pontos de corte baixos do VEF1 previstos mostraram um aumento do risco de dispnéia de 7,4 (IC 95% 3,7 a 14,6, p < 0,0001), baixa CI/CPT com um risco de 2,7 (IC 95% 1,2 a 5,7, p = 0,0114), baixo TC6 com um risco de 3,3 (IC 95% 1,5 a 7,05, p = 0,0006), baixo IMC com um risco de 1,7 (IC 95% 1,1 a 2,4, p = 0,0087) e baixo FFM com um risco de 2,3 (IC 95% 1,4 Para 3,7, p = 0,002). **Conclusão:** Pacientes com DPOC que apresentam baixo VEF1 previsto, CI/CPT, TC6, IMC e FFM desenvolvem mais dispnéia do que outros pacientes com DPOC sem esses fatores. **Eixo:** DPOC

23966 - CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS FORNECIDOS PELA DENSITOVOLUMETRIA PULMONAR E OS PARÂMETROS OBTIDOS PELA TÉCNICA DE OSCILAÇÕES FORÇADAS EM ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA

Apresentador: Agnaldo José Lopes - **Autores:** Letícia da Silva Lacerda - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Lacerda, L.S., Pedro Lopes de Melo - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Melo, P.L., Alysson Roncally Silva Carvalho - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Carvalho, A.R.S., Alan Ranieri Medeiros Guimarães - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Guimarães, A.R.M., Mônica de Cássia Firmida - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Firmida, M.C., Marcos César Santos de Castro - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Castro, M.C.S., Roberto Mogami - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Mogami, R., Marcos Aurélio Rebello da Silva - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Silva, M.A.R., Agnaldo José Lopes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Lopes, A.J.

Introdução: Com o aumento da sobrevida e o surgimento da população adulta com fibrose cística (FC), há um novo desafio que é o de buscar ferramentas para o seguimento desses pacientes. Nesse contexto, a técnica de oscilações forçadas (FOT), que consiste em um método não invasivo, de fácil execução e que requer mínima colaboração do paciente, tem mostrado grande potencial para avaliar o envolvimento pulmonar na FC. Mais recentemente, a TC multidetectores com quantificação do volume pulmonar (q-MDCT) foi introduzida com o objetivo de mensurar a densidade pulmonar através da medida dos valores de atenuação pulmonar.

Objetivos: Avaliar a contribuição da q-MDCT em adultos com CF e, também, investigar a associação entre as alterações estruturais e anormalidades funcionais, especialmente aquelas detectadas pela FOT. **Métodos:** Este foi um estudo transversal em que 21 adultos com FC e 22 indivíduos controles submeteram à q-MDCT. As densidades dos voxels foram divididas em 4 faixas dentro da escala, conforme segue: -1000 e -900 UH (áreas hiperinsufladas); -900 e -500 UH (áreas normalmente aeradas); -500 e -100 UH (áreas pouco aeradas); e entre -100 e +100 UH (áreas não aeradas). Além do mais, todos os participantes realizaram os testes de função pulmonar, incluindo a espirometria, pletismografia corporal, DLco e FOT. **Resultados:** Comparado aos controles, os adultos com FC apresentaram maiores quantidades de áreas não aeradas e pouco aeradas na q-MDCT. Apesar dessas anormalidades, o volume pulmonar total (VPT) medido pela q-MDCT não foi diferente entre os pacientes e os controles. A CPT medida pela pletismografia corporal foi correlacionada tanto com o VPT ($r_s=0,711$; $P<0,001$) quanto com volume aéreo total ($r_s=0,713$; $P<0,001$) medidos pela q-MDCT. Enquanto as áreas hiperinsufladas se correlacionaram com os marcadores funcionais de retenção de gás nos pulmões (aumento de VR e VR/CPT), as áreas pouco aeradas se correlacionam com os parâmetros resistivos fornecidos pela FOT (aumento da resistência média e da resistência no intercepto). Também observamos correlações das áreas pouco aeradas com menores valores de DLco.

Conclusão: Em adultos com FC, a q-MDCT é capaz de estimar os volumes pulmonares dos compartimentos com diferentes densidades e, também, de determinar o conteúdo aerado e não aerado dos pulmões, além de apresentar clara relação com os parâmetros de função pulmonar. **Eixo:** Fisiopatologia Pulmonar

24075 - DERRAME PLEURAL LOCULADO: RELATO DE CASO DE GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO EM PACIENTE COM SILICONOMAS

Apresentador: Caroline de Souza Martins Fernandes - **Autores:** Caroline de Souza Martins Fernandes - UFRJ - Fernandes, C.S.M., Michelle Cailleaux-Cezar - UFRJ - Cailleaux-Cezar, M. Marina Zoucas - UFRJ - Zoucas, M.

Introdução: O silicone líquido foi introduzido no início do século XX, com finalidade estética e reparadora, com auge no Japão, na década de 1950. Logo após, surgiram as primeiras publicações das reações adversas e complicações, o que levou ao abandono desta técnica. Embolia pulmonar é uma das reações adversas mais descritas. Granuloma em pleura resultante de implante de silicone é raro. **Relato de caso:** Paciente feminina, 48 anos, parda, com hipertensão arterial e sistêmica e depressão, natural e moradora do Rio de Janeiro, auxiliar de serviços gerais, encaminhada ao ambulatório devido ressonância magnética de mamas com múltiplos nódulos mamários (compatíveis com siliconomas) e derrame pleural loculado à direita. Ausência de febre, sudorese noturna, emagrecimento, tosse ou dor torácica. **História patológica progressa:** aos 27 anos de idade foi realizada aplicação de silicone líquido em mamas, para fins estéticos. Submetida aos 45 anos a mastectomia devido aos múltiplos nódulos de mamas, cujo histopatológico confirmou a hipótese de siliconomas. Realizada biópsia de pleura direita a céu aberto para a investigação do derrame pleural, cujo resultado evidenciou granuloma não caseoso, com pesquisa direta e cultura para fungos e micobactérias negativas. Após 6 meses do procedimento cirúrgico, permaneceu assintomática e apresentava opacidade em faixa em lobo inferior direito, visualizados na radiografia e tomografia computadorizada de tórax, sem outras imagens ou sintomas compatíveis com tuberculose.

Conclusão: caso compatível com granuloma em pleura por presença de corpo estranho (silicone líquido) sem repercussão clínica. Inúmeras complicações são descritas referentes ao uso do silicone líquido e variam desde processos inflamatórios localizados, tais como abscessos, fístulas e granulomas, além da formação de siliconomas e migração do material a inflamações sistêmicas graves, associadas ou não a infecções. Apesar da proibição de longa data do uso de silicone líquido, ainda podemos ver, atualmente, as complicações decorrentes, principalmente, da aplicação ilegal desta substância. **Eixo:** Doenças da Pleura

24213 - DESEMPENHO DO TESTE MOLECULAR GENEXPERT MTB/RIF® EM LAVADO BRONCOALVEOLAR DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE PULMONAR ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE/UERJ)

Apresentador: Guilherme Machado Xavier de Brito - **Autores:** Guilherme Machado Xavier de Brito - HUPE/UERJ - Outros - Brito, G. M. X., Thiago Thomaz Maforé - HUPE/UERJ - Maforé, T.T., Ana Paula Santos - HUPE/UERJ - Santos, A.P., Larissa Reis - HUPE/UERJ - Reis, L.V.T., Luana Faria - UPE/UERJ - Faria, L.F., Bruna Pinto - HUPE/UERJ - Pinto, B.M., Janaina Leung - HUPE/UERJ - Leung, J.M., Rogério Rufino - HUPE/UERJ - Rufino, R.L., Luciana Silva Rodrigues - UERJ - Rodrigues, L.S.

Introdução: Cerca de 50 % dos casos de tuberculose pulmonar (PTB) apresentam cultura de escarro negativa. O GeneXpert MTB/Rif®, um método molecular automatizado para detecção do Mycobacterium tuberculosis e resistência à rifampicina, é uma tecnologia emergente que tem demonstrado um rendimento considerável no diagnóstico de TB. **Objetivos:** Avaliar o desempenho de GeneXpert MTB/Rif® em lavado broncoalveolar (BAL) de pacientes com cultura de escarro negativa e, ainda, compará-lo aos métodos microbiológicos convencionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico-retrospectivo, o qual incluiu 69 pacientes clinicamente suspeitos de TBP e que apresentaram cultura de escarro negativa, atendidos no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), no período de nov/2015-out/2016. Todos os pacientes foram submetidos à broncoscopia de fibra óptica e amostras de BAL foram avaliadas por coloração álcool ácido-resistente (Ziehl Neelsen), cultura para micobactérias em meio Lowenstein-Jensen e GeneXpert MTB/Rif®. A análise por Cohen's kappa foi realizada utilizando a cultura como padrão-ouro. **Resultados:** Dos 69 pacientes, 43 casos (62.3%) foram homens e 26 casos (37.7%) foram mulheres com idade de 47.7 ± 19 anos. Nove (13%) casos foram confirmados como TBP por cultura para micobactérias. Deste total, 37 casos (64,8% homens; 45.5 ± 19 anos) foram incluídos na análise subsequente devido à realização simultânea de baciloscopia, cultura e GeneXpert MTB/Rif® em BAL. Cerca de 50% destes demonstraram padrões tomográficos compatíveis com TBP, tal como cavitação, nódulos centrolobulares ou árvore em brotamento. De 36 casos com baciloscopia negativa em BAL, 5 amostras mostraram crescimento de Mtb. Quatro casos (11%) foram considerados discordantes. A sensibilidade (S), especificidade (E), valores preditivos positivo (PPV) e negativo (NPV) para a baciloscopia no BAL foram 100%, 86%, 17% e 100%, respectivamente, e uma má correlação ($K=0,25$, $p=0,02$) foi observada. Quando GeneXpert MTB/Rif® foi avaliado, encontramos $S=67%$, $E=93,5%$, $PPV=67%$, $NPV=93,5%$ e uma correlação razoável ($K=0,6$, $p<0,0001$). **Conclusão:** Nossos dados mostram que o GeneXpert MTB/Rif® apresentou um rendimento diagnóstico superior em pacientes com cultura de escarro negativa. Entretanto, a taxa de casos discordantes entre os métodos tradicionais empregados para diagnóstico de TB merece mais atenção. **Eixo:** Tuberculose

24425 - DESEMPENHO DO ENSAIO QUANTIFERON-TB GOLD® NA DETECÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE LATENTE E ATIVA A PARTIR DA COMBINAÇÃO IFN-G-CXCL-10/IP-10

Apresentador: Raquel da Silva Corrêa - **Autores:** Raquel da Silva Corrêa - UERJ - Corrêa, R.S., Marcelo Ribeiro Alves - FIOCRUZ - Alves, M.R., Otso Castro Nogueira - FIOCRUZ - Nogueira, O.C., Veronica Schmitz - FIOCRUZ - Schmitz, V., Domenico Capone - HUPE - Capone, D., Helio Ribeiro de Siqueira - HUPE - Siqueira, H.R., Rogério Lopes Rufino Alves - HUPE - Alves, R.L.R., Maria Cristina Vidal Pessolani - FIOCRUZ - Pessolani, M.C.V., Luciana Silva Rodrigues - UERJ - Rodrigues, L.S., Geraldo Moura Batista Pereira - FIOCRUZ - Pereira, G.M.B.

INTRODUÇÃO: Os ensaios de liberação de interferon-gama (IFN-g), os IGRAs, apresentam vantagens consideráveis sobre o teste tuberculínico (PPD), embora não discriminem entre tuberculose (TB) latente e ativa. Dados da literatura mostram que a análise simultânea de novos biomarcadores de infecção pelo Mycobacterium tuberculosis (Mtb) podem contribuir para uma maior eficácia dos IGRAs. **OBJETIVO:** Investigar o impacto da combinação de IFN-g e da quimiocina CXCL10/IP-10 na eficácia dos ensaios de liberação de citocinas para a diagnóstico da infecção pelo Mtb. **MÉTODOS:** Níveis de IFN-g e CXCL10/IP-10 foram quantificados em plasmas obtidos a partir de sangue periférico total estimulado com antígenos específicos do Mtb de 15 indivíduos sadios (categorizados como PPD-negativos, < 5 mm), 20 indivíduos com infecção latente (TBL; categorizados como PPD-positivos, ≥ 5 mm) e 18 pacientes com TB pulmonar (TBP) utilizando o teste QuantiFERON-TB Gold In-Tube® (QFT-GIT). Os casos de TB ativa foram diagnosticados a partir de dados clínicos, radiológicos e microbiológicos. Gestantes ou imunocomprometidos foram excluídos. Curvas de característica de operação do receptor (ROC) foram geradas a fim de estimar os valores de corte para IFN-g e CXCL10/IP-10. O uso combinado dos dois biomarcadores foi avaliado por análises de árvore decisória. **RESULTADOS:** Um total de 53 participantes realizou o teste QFT-GIT. Destes, 35 foram também submetidos ao teste cutâneo PPD. Um terço dos indivíduos positivos para PPD não produziu níveis significativos de IFN-g e CXCL10/IP-10 em resposta aos estímulos Mtb-específicos in vitro. Por outro lado, verificamos níveis significativamente elevados de IFN-g e CXCL10/IP-10 em resposta aos antígenos do Mtb no grupo TB em comparação aos indivíduos TBL ou sadios. De maneira interessante, a taxa de concordância entre o PPD e QFT-GIT (IFN-g isolado) foi de 68,5%, e observamos aumento (85,7%) quando IFN-g e CXCL10/IP-10 foram avaliados em combinação. Além disso, a combinação destes promoveu um aumento na acurácia, sensibilidade, valor preditivo negativo e na razão de falsos negativos. Por fim, uma árvore de classificação foi capaz de definir 75% de casos TBL e 94% de doença ativa (TB). **CONCLUSÃO:** Em conjunto, nossos dados indicam que a combinação IFN-g-CXCL10/IP-10 pode melhorar o desempenho dos ensaios de liberação de citocinas na detecção de infecção pelo Mtb. **Eixo:** Tuberculose

24424 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E SUA INFLUÊNCIA NO ABANDONO AO TRATAMENTO

Apresentador: Thiago Engelke Fernandes - **Autores:** Thiago Engelke Fernandes - UNIRIO - Fernandes, T.E., João Felipe Carvalho de Azevedo e Silva - UNIRIO - Silva, J.F.C.A., Iuri Moura Mangueira - UNIRIO - Mangueira, I.M., Eliana Akemi Komino - UNIRIO - Komino, E.A., Paulo Cesar Mendes Barros - UNIRIO - Barros, P.C.M., Denise Duprat Neves - UNIRIO - Neves, D.D.

INTRODUÇÃO: O abandono ao tratamento da tuberculose correlaciona-se ao aumento da resistência bacteriana, perpetuação da doença, gastos públicos e morte. Vários são os fatores associados a esse, incluindo: efeitos adversos e interação medicamentosa, duração do tratamento, escolaridade, sexo masculino, alcoolismo, tabagismo e uso de drogas, abandono prévio, menor acesso aos cuidados médicos, imigração e ausência de ambiente familiar saudável. A supervisão ao tratamento tem sido a arma mais utilizada no seu controle. **OBJETIVOS:** Mapear o local de moradia dos pacientes notificados em nosso serviço e verificar se este influencia no abandono ao tratamento. **METODOLOGIA:** Estudo transversal de todos os casos atendidos nos anos de 2009 a 2013 no Serviço de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO, que receberam alta ou que abandonaram (interrupção por > 30 dias consecutivos) o tratamento. Nenhum caso teve supervisão da ingestão do medicamento. As diferenças foram avaliadas pelo teste qui quadrado e Mann-Whitney e a presença de associação pela odds ratio(OR). **RESULTADOS:** Foram selecionados 377 prontuários, sendo 44 de abandono (11,7%). Os homens corresponderam a 61% da amostra total e 81,8% no grupo de abandono (OR: 3,11; IC: 1,40-6,89; p=0,0037). A idade variou de 1 a 88, e apesar da mediana de idade ser menor no grupo de abandono (35,5 x 38 anos), a diferença não foi significativa (p=0,5592). A grande maioria mora no município do Rio de Janeiro (269 - 71,4%), seguido de casos da Baixada Fluminense (81 casos - 21,5%). Os cariocas estão espalhados por mais de 100 bairros, como pode ser visto no mapa, sendo que apenas 30 casos moram em bairros próximos ao hospital. O abandono não está associado com morar fora do município do Rio de Janeiro (OR: 1,28; IC: 0,642,57; p=0,705), ou em bairro próximo ao hospital (OR: 0,83; IC: 0,242,85; p=0,767). **CONCLUSÃO:** Nossa taxa de abandono é elevada, mas semelhante à observada em nosso estado. Confirmamos o maior número de abandono dentre os homens, sem relação com a idade. Não observamos associação entre o desfecho abandono e a distância da moradia ao hospital. Os resultados deste estudo devem ser interpretados com cuidados, uma vez que são inúmeras as variáveis influenciando a adesão ao tratamento e a nossa população é bastante diferenciada, de um HU com alto índice de coinfeção pelo HIV. **Eixo:** Tuberculose

24212 - EDEMA PULMONAR POR AEROSSÓIS

Apresentador: Larissa Fidalgo Pereira de Barros - **Autores:** Thais Mendes Peres - UFF - Peres, T.M., Ilana Rangel Messias - UFF - Messias, I.R., Larissa Fidalgo Pereira de Barros - UFF - Barros, L.F.P., Carolina Batista Fernandes - UFF - Fernandes, C.B., Cristóvão Clemente Rodrigues - UFF - Rodrigues, C.C., Berenice das Dores Gonçalves - UFF - Gonçalves, B.D., Graça Helena Maia do Canto Teixeira - UFF - Teixeira, G.H.M.C.

INTRODUÇÃO: Substâncias estranhas ao organismo sem valor nutritivo são chamadas xenobióticas e as que causam dano biológico são os agentes tóxicos, entre esses, os agrotóxicos. Agrotóxicos são usados na agricultura e na saúde pública no controle de vetores e parasitas. **RELATO:** R.S.L., prontuário HUAP: 572095. Masculino, 55 anos, residente em Niterói RJ, técnico de enfermagem. Iniciou sintomas em 2/5/17 com dispneia em repouso após aplicação de inseticida e contato com desodorante. Em 16/5, episódios agravaram expectorando fluido "rosado", sendo atendido em emergência realizando Tomografia Computadorizada de Tórax (infiltrado não homogêneo predominantemente alveolar). Nega febre. Asma na infância (sic). Diabetes II, HAS, extabagista - 15 maços/anos. 18/5: bom estado geral, eupneico, sinais vitais regulares, ausculta pulmonar normal, hemograma, ureia e creatinina normais, γ GT 150 (n.68), saturação 98%, FC 90bpm. 09/6: Radiografia de tórax normal. 12/6: Broncoscopia (endoscopia normal), LBA (BAAR direto negativo), fungo (negativo), citologias (colorações especiais: negativa; global específica: 175.000 células - macrófagos 65%, linfócitos 12%, neutrófilos 20%, monócitos 3%, raros mastócitos), espirometria e avaliação cardiológica normais. **DISCUSSÃO:** Paciente com sintomas respiratórios em casa ao usar inseticida composto de piretróides e óleo de citronela, mas assintomático no trabalho. Piretróides são compostos sintéticos originados da piretrina natural, presente no crisântemo. Têm baixa toxicidade (rápida metabolização) como a citronela, com amplo uso doméstico, mas não isentos de complicações. Atuam nos canais de sódio de axônios exacerbando atividade neuronal. Promovem sintomas no SNC e reações alérgicas na pele e vias aéreas. O óleo de citronela provem de vegetais ricos em geraniol, citronelol e citronelal, utilizados como repelentes e em perfumaria. Entretanto raras respostas idiossincrásicas com bronquiólite e edema pulmonar foram descritas para ambas substâncias presentes no inseticida. O LBA comprova inflamação. Não há prova laboratorial que dose resíduos ou efeitos de piretróides no organismo. Por coincidência, há derivados da citronela no desodorante citado pelo paciente. Supõe-se relação entre as queixas deste e hiperreatividade brônquica, não afastada apesar da espirometria normal. Após evitar as substâncias citadas, ocorreu melhora evidente. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24050 - EFEITOS CLÍNICOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR DE LONGA DURAÇÃO PARA PACIENTES COM DPOC GRAVE E MUITO GRAVE

Apresentador: Luis Felipe da Fonseca Reis - **Autores:** Luis Felipe da Fonseca Reis - UNISUAM;PMERJ - Reis, L.F.F., Sara Lúcia Silveira de Menezes - UNISUAM;UFRJ - Menezes, S.L.S., Antonio Guilherme Pacheco - FIOCRUZ - Pacheco, A.G., Fernanda de Carvalho Queiroz Melo - UFRJ - Melo, F.C.Q.

INTRODUÇÃO: A reabilitação pulmonar (RP) é uma intervenção multidisciplinar e essencial para o tratamento de pacientes com DPOC, com o objetivo de reduzir os sintomas, melhorar o status funcional e prevenir exacerbações agudas. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos clínicos da RP de longa duração para pacientes com DPOC grave e muito grave. **MÉTODOS:** O estudo foi um ensaio prospectivo (follow up de 5 anos), com os dados coletados retrospectivamente, em uma coorte histórica de um programa de RP de longa duração. Os pacientes (n=195) foram divididos em 3 grupos: controle (RP =0 ou < 3 meses), adesão parcial (RP > 6 e ≤ 18 meses) e adesão (RP = 24 meses) e comparados entre si em relação aos desfechos clínicos. Todos os pacientes foram avaliados a cada 6 meses (D0, D6, D12, D18 e D24) em relação a função pulmonar (espirometria), resposta cardiovascular (FC, PAS, MvO2[FC x PAS]), a glicemia e o perfil lipídico, a tolerância ao exercício (teste de caminhada dos 6 min), qualidade de vida ([SF-36] e [AQ-20]) e anualmente mapeados em relação a taxa de hospitalização e a mortalidade. Os dados foram analisados por medianas e intervalos interquartis e aplicados testes comparativos não paramétricos de Kruskal-Wallis. As comparações de tempo até a primeira internação e tempo até o óbito foram feitas através dos estimadores de Kaplan-Meier e os fatores associados a esses desfechos foram modelados através de modelos semi-paramétricos de Cox. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram uma estabilização do declínio da função pulmonar, melhora progressiva e significativa da tolerância ao exercício, redução significativa da dispneia e da sobrecarga hemodinâmica em repouso imposta pela doença, melhora significativa dos fatores de risco metabólicos para comorbidades cardiovasculares, melhora significativa da qualidade de vida, redução significativa da taxa de hospitalização e da mortalidade. Em relação a estes dois últimos desfechos (hospitalização e mortalidade), o efeito protetor é tempo - dependente da permanência dos pacientes sob intervenção no programa de RP. **CONCLUSÃO:** Os programas de RP de longa duração para pacientes com DPOC grave e muito grave produzem efeitos clínicos progressivos e reduzem a frequência de hospitalizações e mortalidade nesta população, especialmente naqueles que permaneceram mais tempo sob a intervenção da RP. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24209 - EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Apresentador: Amanda Pereira da Cruz - **Autores:** Amanda Pereira da Cruz - UVA - Cruz, A.P., João Carlos Moreno de Azevedo - UVA - Azevedo, J. C. M.

INTRODUÇÃO: Dentre os pacientes ventilados mecanicamente, 10% necessitam de ventilação mecânica prolongada e o seu uso prolongado acarreta maior tempo de restrição ao leito, contribuindo para o surgimento de complicações decorrentes à Síndrome do Imobilismo. Tal síndrome pode levar a atrofia e fraqueza muscular esquelética, com declínio na massa, força e endurance. Com o intuito de minimizar e/ou reverter os efeitos adversos da restrição prolongada no leito, surge o conceito de mobilização precoce do doente crítico. Estudos demonstram que um programa de treinamento físico precoce pode melhorar a força da musculatura esquelética e respiratória, além de reduzir o tempo de VM e de permanência na UTI. **Objetivos:** Identificar estudos que corroborem ou refutem a eficácia de um programa de mobilização precoce e exercício físico na redução do tempo de VM e esclarecer os desfechos proporcionados pelo ganho de funcionalidade e força muscular em pacientes sob VM assistidos em UTIs. **Métodos:** A busca bibliográfica foi realizada em artigos indexados nas bases de dados SCIELO, Medline (BIREME) e PubMed. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, prospectivos, com grupo controle, publicados na íntegra, no período entre 2005 e 2016. Dentre os critérios de exclusão: resumos de artigos, estudos de caso, artigos não disponíveis. **Resultados:** Foram selecionados artigos (9) discriminando sistematicamente, os protocolos de mobilização precoce e terapia física e os desfechos proporcionados. Todos os estudos selecionados analisaram o tempo de VM, aplicaram um programa de treinamento físico com resistência associados à treinamento funcional (4), utilizaram protocolo de mobilização precoce (3), utilizaram programa de atividade funcional evolutiva (4) e aplicaram exercícios respiratórios associados ao programa de intervenção (2). **Conclusão:** Foram constatadas divergências entre os resultados obtidos, evidenciando resultados favoráveis na redução no tempo de VM, internação hospitalar e UTI, maior força muscular e melhor status funcional. **Eixo:** Terapia Intensiva

23791 - EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO

Apresentador: Yves Raphael de Souza - **Autores:** Yves de Souza - UVA / UERJ -- de Souza Y, Kenia Maynard da Silva - UVA / UERJ -- Maynard da Silva K, Diego Condesso - UERJ -- Condesso D, Bianca Figueira - UERJ -- Figueira B, Rogério Rufino Alves - UERJ -- Alves RR, Rik Gosselink - KU Leuven -- Gosselink R, Cláudia Costa - UERJ -- Costa C

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) foi em 2002 a quinta maior causa de morte no mundo, e se prevê que seja a quarta causa de morte até 2030, e sua gravidade pode ser influenciada por manifestações extra-pulmonares, como a redução da força e/ou resistência da musculatura respiratória, gerando inatividade induzida pela dispneia e consequente diminuição da capacidade de exercício. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é investigar os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI) na capacidade de exercício de pacientes com DPOC. **Método:** Ensaio clínico controlado e randomizado de 15 pacientes com DPOC, de ambos os gêneros, com fraqueza muscular respiratória foram avaliados com Teste de Função Pulmonar, P_{lmax}, dispneia pela escala modificada do Medical Research Council (MRC), Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) e Teste de Degrau de Seis Minutos (TD6M). Foram divididos randomicamente em dois grupos, grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI) seguindo o mesmo protocolo de TMI: Duas sessões por dia, 30 respirações cada sessão, todos os dias da semana durante 8 semanas, com uma sessão semanal presencial. A diferença entre os grupos estava na carga. O GI realizou o treinamento com carga de ≈50% P_{lmax}, e essa carga era atualizada a cada semana, no treinamento presencial, onde uma nova media era feita. O GC realizou o TMI com carga >10% da P_{lmax}. Após as 8 semanas de treinamento, os pacientes de ambos os grupos foram reavaliados. **Resultados:** Os pacientes do grupo controle não apresentaram diferenças no pré e pós TMI, exceto no TC6M onde tiveram uma diminuição da distancia após o treinamento placebo: P_{lmax}= (pré= 66 ± 11 pós= 67 ± 9, p valor= 0,3559); MRC= (pré= 4 ± 1 pós= 3 ± 0, p valor= 0,1723), TC6M= (pré= 443 ± 49 pós= 413 ± 43, p valor= 0,0039) e TD6M= (pré= 182 ± 56 pós= 183 ± 54, p valor= 0,5710). Os pacientes do GI apresentaram aumento da P_{lmax}, diminuição da dispneia e aumento no resultado do TC6M e no TD6M: P_{lmax}= (pré= 69 ± 12 pós= 112 ± 15, p valor > 0,0001); MRC= (pré= 3 ± 1 pós= 1 ± 1, p valor= 0,0002), TC6M= (pré= 442 ± 78 pós= 467 ± 64, p valor= 0,0116) e TD6M= (pré= 173 ± 71 pós= 207 ± 58, p valor= 0,0460). **Conclusão:** O GI após o TMI apresentou aumento na distancia do TC6M e no resultado do TD6M, com diminuição da dispneia em repouso, o que evidencia melhora da capacidade de exercício como benefício do TMI. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

23959 - ERROS MAIS FREQUENTES NA TÉCNICA INALATÓRIA DE PACIENTES COM ASMA BRÔNQUICA EM TRATAMENTO EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Apresentador: Maria Julia da Silva Mattos - **Autores:** Maria Julia da Silva Mattos - UFF -- Mattos, M.J.S., Flávio de Oliveira de Mendes - UFF -- Mendes, F.O., Artur Renato Moura Alho - UFF -- Alho, A.R.M., Bruno Mendes Haerdy - UFF -- Haerdy, B.M., Marianna Martini Fischmann - UFF -- Fischmann, M.M., Ana Carolina Castro Côrtes - UFF -- Côrtes, A.C.C., Carlos Leonardo Carvalho Pessôa - UFF -- Pessôa, C.L.C.

Introdução: Inalação é a principal via de administração de fármacos na terapia da asma e o sucesso terapêutico está relacionado à correta utilização dos mecanismos inalatórios (MI). **Objetivo:** Conhecer os erros mais frequentes na técnica inalatória (TI) de pacientes em tratamento em ambulatório de pneumologia de um hospital terciário. **Métodos:** Estudo observacional, transversal com pacientes asmáticos em tratamento no ambulatório do Hospital Universitário Antonio Pedro – UFF. Após preenchimento de questionário com dados sociodemográficos, a TI foi demonstrada em MI vazios e comparada com as orientações da bula dos respectivos fabricantes. A TI foi considerada correta quando todas as etapas foram realizadas adequadamente e foi considerada incorreta quando houve um erro ou mais nas seguintes etapas: preparo do MI pré expiração (E1), expiração pré aspiração (E2), aspiração (E3), apnéia pós aspiração (E4). O teste do qui-quadrado foi utilizado para análise das proporções e considerou-se significância estatística quando p<0,05. **Resultados:** Entre 2 de agosto de 2016 e 10 de março de 2017 foram incluídos 71 pacientes, com idade média de 57,7 anos, sendo 61 (85,9%) do sexo feminino, 30 (42,2%) brancos, 15 (21,1%) negros e 26 (36,7%) pardos. Dez (14,1%) pacientes usavam Aerolizer®, 36 (50,7%) Aerocaps®, 6 (8,5%) Diskus® e 19 (26,7%) aerossóis dosimetrados (AD). Apenas 1 (1,4%) referiu que nunca recebeu orientação quanto à TI. Vinte e oito (39,5%) realizaram a TI corretamente. Dentre os usuários de AD e inaladores de pó seco (IPS) houve erros de TI em 84,2% e 51,9%, respectivamente. Os equívocos foram mais frequentes na E2 (42,25%), seguidos da E3 (33,8%), E4 (29,6%) e E1 (26,8%). Na E1, 11 dos 19 (57,9%) usuários de AD erraram, contra 8 dos 52 (15,4%) usuários de IPS. O erro mais comum dos usuários de AD, no entanto, foi na E3, onde 14 (73,7%) cometeram equívocos. **Discussão:** A TI é sempre orientada em nosso serviço. Apesar disso, os erros são frequentes, especialmente nos usuários de AD. São necessários estudos com intervenções para melhor resultado em todos os MI, principalmente AD. Neste grupo, sugere-se o uso de espaçador, pois a necessidade de coordenação no momento de pressionar o MI e iniciar a aspiração parece predispor a maior número de erros. **Conclusão:** Os erros mais frequentes ocorreram na E2, seguidos da E3, E4 e E1. **Eixo:** Asma

24031 - ESPOROTRICOSE PULMONAR (EP) REFRATÁRIA AO TRATAMENTO COM ITRACONAZOL: RELATO DE DOIS CASOS

Apresentador: Larissa Vieira Tavares dos Reis - **Autores:** Larissa Vieira Tavares dos Reis - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Reis, L.V.T., Luana Fortes Faria - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Faria, L.F., Anna Carolina Ribeiro Barbosa - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Barbosa, A.C.R., Marcos Aurélio Rebello da Silva - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Silva, M.A.R., Raquel Esteves Brandão Salles - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Salles, R.E.B., Ana Paula Gomes dos Santos - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Santos, A.P.G., Thiago Thomaz Mafort - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Mafort, T.T., José Gustavo Pugliese de Oliveira - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Oliveira, J.G.P.

Introdução: A esporotricose é uma doença endêmica no Brasil causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*. O número de casos no estado do Rio de Janeiro vem crescendo exponencialmente nos últimos anos. Seu comportamento, por vezes indolente, associado com manifestações clínicas e radiológicas pode ser confundido com outras doenças pulmonares, tornando seu diagnóstico diferencial difícil. O tratamento desta micose é prolongado e pode ser realizado com itraconazol, sendo a anfotericina B utilizada nos casos mais graves. **Objetivos:** Descrever dois casos de EP e salientando a importância do diagnóstico e tratamento rápido, e a possibilidade de falência ao tratamento usual. **Metodologia:** Relato de dois casos de EP acompanhados pelo ambulatório de Micoses Pulmonares, baseado nos dados coletados a partir dos prontuários. **Resultados:** Caso 1: 33 anos, masculino, lixeiro, com tosse, febre, síndrome consumptiva e hemoptise. Consolidações pulmonares difusas, com cavitações de permoie em tomografia computadorizada do tórax. Lavado broncoalveolar (LBA) negativo para neoplasia e em toda pesquisa microbiológica. Sorologia para *Sporothrix sp* reagente em altos títulos. Iniciado tratamento com itraconazol sem resposta clínica ou radiológica. Internado para uso de anfotericina B com melhora evolutiva após 30 doses. Recebeu alta em uso de itraconazol para completar 6 meses de tratamento e mantém evolução satisfatória. Caso 2: 50 anos, masculino, com tosse crônica, dispneia progressiva, dor torácica e perda ponderal. RX tórax com cavitação pulmonar à direita. Iniciado tratamento empírico para tuberculose sem melhora, sendo encaminhado ao HUPE, onde houve crescimento de *Sporothrix sp* no LBA. Sorologia para *Sporothrix* reagente. Fez uso de itraconazol por 6 meses sem melhora clínica e com progressão das lesões pulmonares. Internado para tratamento com anfotericina B por 28 dias, com melhora clínica e radiológica. Mantém acompanhamento ambulatorial em uso de itraconazol com evolução favorável. **Conclusão:** A EP é uma zoonose com características subagudas e crônicas cujo diagnóstico pode passar despercebido quando sem manifestações cutâneas. O crescente aumento no número dos casos e o possível surgimento da resistência ao tratamento padrão, como demonstrado neste relato, urge a necessidade de diagnóstico preciso e rápido desta micose, visando reduzir a morbidade da doença. **Eixo:** Infecções Respiratórias

23793 - ESTIMULAÇÃO DIAFRAGMÁTICA ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS SEDENTÁRIOS

Apresentador: Eduardo Claro Martins - **Autores:** Eduardo Claro Martins - UNIFESO -- Martins, EC, Ricardo Bach da Fonseca - UNIFESO -- Fonseca, RB, Leandro Demani - UNIFESO -- Demani, L, Alba Barros Souza Fernandes - UNIFESO -- Fernandes, ABS

Introdução: A fraqueza muscular respiratória, principalmente do diafragma, determina consequências deletérias para a função pulmonar. Apesar de existirem poucos estudos relacionados à estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET), este recurso já vem sendo utilizado para a indução respiratória do diafragma. **Objetivos:** Avaliar se a EDET auxilia na melhora da função pulmonar e da tolerância ao exercício em indivíduos saudáveis sedentários. **Métodos:** Dez indivíduos saudáveis sedentários, ambos os sexos, idade entre 20 e 50 anos, foram avaliados em relação à força muscular respiratória, resistência das vias aéreas, mobilidade torácica e tolerância ao exercício antes e após serem submetidos a 10 sessões de EDET, realizadas duas vezes por semana, através do aparelho Ibramed, modelo Neurodyn Compact, com os seguintes parâmetros de aplicação: 25 a 30 Hz de frequência de pulso, 1,0 segundo de tempo de subida, de contração e de descida, tempo de relaxamento de 2,0 segundos; tempo de estimulação de 30 minutos e intensidade variável de acordo com a sensibilidade do voluntário. **Resultados:** Após o tratamento, observou-se um aumento de 31,6% na mobilidade torácica a nível do apêndice xifoide e de 104% a nível da linha umbilical, indicando uma maior expansibilidade em terço médio e base pulmonares, respectivamente. A distância percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos aumentou 6,34% após o tratamento, indicando uma melhora na tolerância ao exercício. **Conclusão:** A EDET foi eficaz em aumentar a mobilidade torácica a nível de terço médio e base pulmonares, bem como a tolerância ao exercício. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24347 - ESTUDO DA DESSATURÇÃO DE OXIHEMOGLOBINA DURANTE O SONO EM PACIENTES ADULTOS COM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICA CLINICAMENTE ESTÁVEIS – RESULTADOS PRELIMINARES

Apresentador: NEWTON SANTOS DE FARIA JÚNIOR - **Autores:** NEWTON SANTOS DE FARIA JÚNIOR - UEMG Divinópolis -- FARIA JÚNIOR, N.S., Jéssica Julioti Urbano - UNINOVE -- Urbano, J.J., Luísa Teixeira Pasqualotto - UEMG Divinópolis -- Pasqualotto, L.T., Walquíria da Mata Santos - UEMG Divinópolis -- Santos, W.M., Ângela Honda Souza - UNIFESP -- Souza, A.H., Oliver Augusto Nascimento - UNIFESP -- Nascimento, O.A., José Roberto Jardim - UNIFESP -- Jardim, J.R., Luis Vicente Franco de Oliveira - UniEvangélica Anápolis -- Oliveira, L.V.F., Roberto Stírbulov - FCMSCSP -- Stírbulov, R.

INTRODUÇÃO Embora a literatura apresente pesquisas sobre o sono e pacientes com outras doenças respiratórias, a relação entre distúrbios do sono e bronquiectasias não fibrocística não está bem descrito. Nós supomos que, devido à dilatação irreversível dos brônquios, à presença de secreções e obstrução do fluxo aéreo, os pacientes com bronquiectasias não fibrocísticas podem estar predispostos à hipoxemia durante o sono ou sintomas que levem a despertares. **OBJETIVOS** Verificar a presença de dessaturação da oxihemoglobina durante o sono em pacientes adultos com bronquiectasias não fibrocística clinicamente estáveis, através da polissonografia noturna basal completa. **MÉTODOS** Um estudo observacional transversal foi realizado com 10 pacientes com diagnóstico clínico de bronquiectasias não fibrocísticas. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, espirometria e polissonografia noturna basal. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição realizadora e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. **RESULTADOS** A média de idade foi de 49,8 ± 14,9 anos; 80% dos pacientes eram do sexo masculino e apresentaram um índice de massa corporal médio de 24,5 ± 2,8 kg/m². Quanto aos valores espirométricos, o VEF1 (% do previsto) médio foi 44,1 ± 19%, CVF 61,7 ± 20,1% e VEF1/CVF 68,6 ± 18,6%. O tempo total de sono médio foi de 354,4 ± 48,6 min, com eficiência do sono médio de 89,8 ± 9,8%. O índice de apneia e hipopneia médio foi de 17,7 ± 20,8 eventos/h, com apneia obstrutiva do sono presente em 60% dos pacientes. O índice de dessaturação de oxihemoglobina (IDO) médio foi de 26,7 ± 23,8 / h, com todos os pacientes mantendo um IDO maior que 5 eventos por hora. A SpO₂ noturna média foi de 92,4 ± 2,9%, a média da SpO₂ mínima foi de 80,1 ± 9,7% e tempo total de sono. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24065 - ESTUDO DE CORRELAÇÃO ENTRE CARGA TABÁGICA E PARÂMETROS FUNCIONAIS EM 192 PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Apresentador: Flávio de Paula Ramos - **Autores:** Flávio de Paula Ramos - UFF -- Ramos F.P., Marcos Cesar Santos de Castro - UFF -- de Castro M.C.S., Angela Santos Ferreira Nani - UFF -- Ferreira Nani A.S., Túlio Martins Vieira - UFF -- Vieira T.M., Yve Cardoso De Oliveira - UFF -- De Oliveira Y.C., Cyro Teixeira Silva Junior - UFF -- Silva Junior C.T., Eliel Class De Souza - UFF -- De Souza E.C., Paloma Ferreira Meireles Vahia - UFF -- Meireles Vahia P.F.M., Lais Sandoval Loureiro e Silva - UFF -- Loureiro e Silva L.S., Eduardo Moreno De Mello Arruda - UFF -- Arruda E.M.M

INTRODUÇÃO: A doença pulmonar obstrutiva crônica é a maior causa de morbidade e mortalidade no mundo. É uma doença comum tratável e prevenível, caracterizada pela limitação fixa do fluxo aéreo de caráter progressivo que apresenta como principal agente causador o tabagismo. O tabagismo é considerado uma doença crônica sujeita a recaídas e permanece como um problema crítico de saúde pública, resultando em mortes evitáveis em todo o mundo. **OBJETIVO:** Avaliar a existência de correlação entre a carga tabágica e os valores espirométricos capacidade vital forçada (CVF%), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1%) e a relação (VEF1/CVF) em pacientes tabagistas que foram atendidos no ambulatório de tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo através da revisão dos prontuários de 192 pacientes atendidos no ambulatório de tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro entre janeiro de 2011 e março de 2017. Os seguintes dados foram analisados: sexo, idade (anos), IMC (kg/m²) e carga tabágica (maços/ano). Todos os pacientes realizaram espirometria antes do tratamento do tabagismo. Foram analisados a capacidade vital forçada (CVF%), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1%) e a relação (VEF1/CVF). Para a análise estatística, utilizou-se o software SPSS Statistics 17. A amostra apresentava distribuição normal através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para o estudo de correlação foi utilizado o teste de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Dos 192 pacientes, 127 (66%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 54,35 ± 9,99 anos, do IMC de 27,00 ± 5,43 kg/m², e da carga tabágica de 47,40 ± 34,61 maços/ano. Quanto aos parâmetros espirométricos analisados, expressos em média e desvio padrão, foram encontrados para CVF (%), VEF1/CVF e VEF1 (%): 92,03% ± 14,11; 74,03% ± 10,45 e 84,30% ± 17,01, respectivamente. Uma fraca correlação negativa foi observada entre a carga tabágica e os parâmetros funcionais: CVF% (r = -0,16), VEF1/CVF (r = -0,22) e VEF1 (r = -0,24). **CONCLUSÃO:** Embora o tabagismo seja a principal causa evitável para o desenvolvimento da doença pulmonar obstrutiva crônica, a carga tabágica (maços/ano) apresentou apenas uma fraca correlação negativa com os valores espirométricos estudados, demonstrando que a instalação da doença pulmonar obstrutiva crônica é multifatorial. **Eixo:** Tabagismo

24165 - ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE BRONQUIECTASIA EM PACIENTES COM ASMA GRAVE

Apresentador: Analúcia Abreu Maranhão - **Autores:** Analúcia Abreu Maranhão - Universidade Federal do Rio de Janeiro -- Maranhão, AA, Sônia Regina da Silva Carvalho - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Carvalho, SRS, Carlos Miguel Brum Queiroz da Cruz - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Cruz, CMBQ, Pedro Del Esporre Pessanha Filgueiras -- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Filgueiras, PDEP, Débora Gonçalves Ribeiro - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Ribeiro, DG, Tatiana Kátia Carnio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Carnio, TK
A asma é uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias com períodos de agudização (exacerbações), caracterizada pela hiperreatividade das vias aéreas a estímulos desencadeantes que ao inalados causam uma broncoconstrição exagerada, enquanto que em indivíduos não asmáticos não provocam esta resposta. Por se tratar de um processo crônico, as constantes agressões e reparações causadas pelo processo inflamatório tem por consequência, em casos graves, o remodelamento das vias respiratórias, com diminuição da musculatura lisa, fibrose, angiogênese e hiperplasia da mucosa, causando um estreitamento irreversível. A associação da asma com bronquiectasia já foi relatada em muitos estudos, mas ainda não há nada elucidado com clareza, sendo que alguns estudos obtêm resultados positivos, e outros negativos. Apesar de existirem alguns estudos que investigam a prevalência de asma em pacientes com diagnóstico de bronquiectasia, há poucos relatos estatísticos do inverso. Avaliar a prevalência de bronquiectasias em pacientes com diagnóstico de asma grave acompanhados no HUGG, Rio de Janeiro. Estudo transversal retrospectivo em 92 prontuários do ambulatório de asma do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle atendidos entre 2015 e 2016. O diagnóstico de asma foi confirmado por espirometria. Os pacientes foram caracterizados quanto à gravidade e grau de obstrução segundo os critérios de gravidade da Global Initiative for Asthma (GINA) de 2015, sendo selecionados 36 pacientes com asma grave. Para o estudo da presença de bronquiectasia, foram selecionados os pacientes que já apresentavam laudo de exame tomográfico em prontuário, totalizando 16 pacientes. De uma população de 16 pacientes com asma grave, obteve-se uma prevalência de bronquiectasia de 43,7%, correspondente ao total de 7 pacientes. Amostra 15 mulheres e 1 homem, sendo que no grupo positivo para bronquiectasia, 100% dos indivíduos eram mulheres. : Encontramos uma prevalência de 43,7% de pacientes com asma grave com presença de bronquiectasia. Este resultado está de acordo com a maioria dos estudos semelhantes revisados. **Eixo:** Asma

24053 - ESTUDO DESCRITIVO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE CASOS COM INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM KANSASII

Apresentador: Telma Goldenberg - **Autores:** TELMA GOLDENBERG - ENSP -- Centro de Referência Professor Hélio Fraga - FIOCRUZ -- Goldenberg, T., Jesus Pais Ramos - ENSP -- Centro de Referência Professor Hélio Fraga - FIOCRUZ -- Ramos, J.P., Roberto Mogami - HUPE/UERJ -- Mogami, R., Patricia G. C. Marca - HUPE/UERJ -- Marca, P.G.C., Maria Cristina Lourenço - INI-FIOCRUZ -- Lourenço, M.C., Luciana Distasio - ENSP -- Centro de Referência Professor Hélio Fraga - FIOCRUZ -- Distasio, L., Regina Gayoso - ENSP -- Centro de Referência Professor Hélio Fraga - FIOCRUZ -- Gayoso, R., Fernanda Carvalho Queiroz Mello - IDT -- HU Clementino Fraga Filho -- Mello, F.C.Q.

Introdução: No Brasil a prevalência e incidência das infecções pulmonares por MNT era desconhecida até a implantação Sistema de Notificação e Vigilância de Tuberculose Droga Resistente e Outras Micobactérias. Em 2016 tivemos 439 novos casos de MNT, com prevalência de 0,28/100.000 habitantes e incidência de 0,21/100.000 habitantes. **Objetivos:** Avaliar características clínicas, tomográficas e microbiológicas dos pacientes com doença pulmonar causada pela M. Kansasii. **Métodos:** Foram coletados dados de 26 pacientes (17 homens), com idade entre 39 e 78 anos (média de 62 anos) atendidos no ambulatório do CRPHF/Ensp/Fiocruz/RJ entre janeiro de 2006 e dezembro de 2016. Tratou-se de um estudo descritivo, no qual, foram analisados prontuários de pacientes com doença pulmonar causada por M. kansasii. Dados clínicos, microbiológicos e imagens (TC de tórax) foram analisados. As culturas, enviadas ao laboratório do INI para realização do perfil de sensibilidade. **Resultados:** Dos pacientes, 50% com tratamento anterior para TB pulmonar e 61% eram tabagistas. Nesses, 69% apresentaram comorbidade, com predomínio de doença estrutural pulmonar, (bronquiectasia, DPOC, silicose), RGE, diabetes e hepatite. O sintoma predominante foi tosse produtiva (88%), dispneia (42%), dor torácica (34%), febre (19%), perda ponderal (19%) e hemoptise (15%). Os esquemas terapêuticos utilizados foram: RHE em 11 (42%), RHE e claritromicina em sete (26%), RH + claritromicina em quatro (15%). Nos 22 testes de sensibilidade, 76,9% foram sensíveis à rifampicina e todos foram sensíveis à claritromicina. Contudo, 61,5% apresentaram resistência ao etambutol. Das 19 tomografias de tórax analisadas: 89% apresentaram distorção arquitetural (17 exames), 89% bronquiectasia (17 exames), 79% opacidade reticulares (15 exames), 74% nódulos (14 exames) 68% consolidação (13 exames), apresentaram cavidades (12 exames), 47% atelectasia e grandes opacidades (9 exames). No desfecho, houve um óbito, uma recidiva e um abandono. **Conclusões:** Considerar o diagnóstico de MNT, particularmente em pacientes com tratamentos anteriores para TB e doença pulmonar estrutural. A TC de tórax demonstrou diferentes padrões que se sobrepuaram à doença estrutural pulmonar e alguns apresentaram similaridades com a tuberculose. A resistência ao etambutol, apontou a relevância do teste de sensibilidade para melhor definição do tratamento. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24040 - ESTUDO HEMODINÂMICO DO VENTRÍCULO DIREITO INDICADO POR ALGORÍMIO SISTEMÁTICO NA ESCLEROSE SISTÊMICA: PAPEL PROGÓSTICO AVALIADO APÓS DOIS ANOS

Apresentador: Verônica Silva Vilela - **Autores:** Verônica Silva Vilela - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Vilela VS, Márcio Macri Dias - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Dias MM, Ângelo Antunes Salgado - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Salgado AA, Roger Abramino Levy - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Levy RA, Cláudia Henrique da Costa - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Costa CH, Esmeraldi Dias - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Dias E, Rogério Lopes Rufino - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rufino RL

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar associada à esclerose sistêmica (HAP-ES) é grave e cursa com alta mortalidade. Na última década, algoritmos sistemáticos foram desenvolvidos e permitiram seu diagnóstico precoce. Ainda não está estabelecido se esta estratégia melhora a evolução ou pode prever o prognóstico destes pacientes. **Objetivos:** Avaliar a evolução, ao longo de dois anos, de pacientes com esclerose sistêmica (ES) que foram submetidos ao estudo hemodinâmico do ventrículo direito (CATVD) indicado por algoritmo sistemático de triagem. **Métodos:** Entre janeiro de 2014 e março de 2016 pacientes com ES em nosso centro foram submetidos à algoritmo sistemático de detecção de HAP-ES. Foram excluídos pacientes com hipertensão pulmonar (HP) prevalente, doença pulmonar grave e síndromes de superposição. Foram indicados para o CAT-VD pacientes com pressão da artéria pulmonar (PAP) estimada no ecocardiograma ≥ 35 mmHg. A seguir, a evolução destes pacientes foi avaliada. **Resultados:** Sessenta e cinco pacientes realizaram todo o algoritmo e 20 (30,7%) apresentaram triagem positiva e realizaram CAT-VD. Estes 20 pacientes apresentaram os seguintes diagnósticos hemodinâmicos: HAP-ES (PAP ≥ 25 mmHg com pressão capilar ≤ 15 mmHg), 5 pacientes; HP por doença do ventrículo esquerdo, 4 pacientes; HP por doença pulmonar, 1 paciente; hipertensão arterial pulmonar borderline (Bo-HAP- PAP ≥ 21 mmHg e ≤ 24 mmHg), 5 pacientes; ausência de HP, 5 pacientes. Após dois anos de evolução, 1 paciente com HAP-ES e 3 pacientes com Bo-HAP faleceram. Uma paciente com Bo-HAP evoluiu HAP-ES. Nenhum paciente com ausência de HP ou com HP associada às doenças do ventrículo esquerdo ou pulmonares evoluiu com desenvolvimento de HAP-ES ou óbito. Dois pacientes sem HP realizaram o CAT-VD há menos de dois anos e ainda se encontram em acompanhamento. **Conclusão:** O algoritmo sistemático resultou em alto percentual de indicação de CAT-VD (30,7%) sem redução mortalidade associada à HAP-ES. Esta estratégia, no entanto, permitiu identificar e prever a evolução dos pacientes com Bo-HAP. O diagnóstico da Bo-HAP foi importante, pois esses pacientes apresentaram perfil de mortalidade semelhante ou desenvolveram HAPES. **Eixo:** Hipertensão Pulmonar

24020 - EXACERBAÇÃO AGUDA EM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL ASSOCIADA A POLIMIOSITE: UM RELATO DE CASO

Apresentador: Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti - **Autores:** Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti - UFRJ - Visconti, N.R.G.R., Melina Almeida Dias - UFRJ - Dias, M.A., Rafael Nigri - UFRJ - Nigri, R., Henrique Celi de Oliveira Gonçalves - UFRJ - Gonçalves, H.C.O., Maria de Fátima do Amparo Teixeira - UFRJ - Teixeira, M.F.A.

INTRODUÇÃO: A exacerbação aguda é uma entidade bem estabelecida na fibrose pulmonar idiopática (FPI), caracterizada por uma deterioração clínica aguda de causa indeterminada com alta mortalidade e histopatologia de dano alveolar difuso. Critérios diagnósticos incluem diagnóstico prévio ou concomitante de FPI, piora ou início de dispnéia em 30 dias, TCAR com vidro-fosco ou consolidação bilateral superpostos a padrão reticular ou faveolamento e exclusão de infecção, insuficiência cardíaca e embolia pulmonar. Recentemente, têm sido publicados casos de exacerbação aguda em doenças intersticiais não-FPI como na NSIP e na doença pulmonar associada a colagenoses incluindo polimiosite, dermatomiosite, artrite reumatóide, escleroderma e lupus. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo feminino, 62 anos, polimiosite em uso de azatioprina e prednisona, com doença pulmonar intersticial, apresentou início súbito de dispnéia aos pequenos esforços. Ao exame, taquipneia, taquicardia e estertores bibasais à ausculta. Laboratório com elevação da PCR, sem leucocitose e função renal normal. TC de tórax evidenciou novas opacidades em vidro fosco bilateralmente e reticulações associadas a opacidades em faixa predominando nas bases. Ecocardiograma com hipertensão arterial pulmonar grave. Angio-TC foi negativa para embolia pulmonar. Evolui com piora rápida do padrão respiratório, necessitando de ventilação mecânica. Iniciado tratamento empírico amplo com cobertura para germes comuns, atípicos, pneumocistose e vírus e imunoglobulina, sem melhora. Submetida a biópsia pulmonar cirúrgica, com histopatológico evidenciando dano alveolar difuso. Exame direto e cultura negativos para fungos e micobactérias e imunohistoquímica negativa para CMV. Swab naso-orofaríngeo negativo para influenza A e B, adenovírus, parainfluenza e VSR. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona com melhora dos parâmetros ventilatórios. Evolui com infecção de corrente sanguínea e choque séptico levando a óbito. **CONCLUSÃO:** Estudos recentes vêm demonstrando que a exacerbação aguda pode ocorrer em doenças intersticiais não-FPI, no entanto, há poucos relatos e faltam informações sobre suas características clínicas e prognóstico. Descrevemos um caso de exacerbação aguda em doença intersticial associada a polimiosite, com biópsia pulmonar evidenciando dano alveolar difuso e desfecho ruim, com óbito 29 dias após diagnóstico. **Eixo:** Pneumopatia Intersticiais

24227 - EXERCÍCIO FÍSICO NA FADIGA RELACIONADO AO CÂNCER DE PULMÃO EXERCÍCIO FÍSICO NA FADIGA RELACIONADO AO CÂNCER DE PULMÃO: REVISÃO DA LITERATURA VINOTE, LS; SILVA, GT. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA-INCA

Apresentador: LEONARDO DOS SANTOS VINOTE - **Autores:** LEONARDO DOS SANTOS VINOTE - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA - VINOTE, L.S., GUSTAVO TELLES DA SILVA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA - SILVA, G.T

Introdução: Câncer de pulmão (CP) é o tipo de câncer mais incidente no mundo. A sobrevida em 5 anos é baixa na maior parte da população, com cerca de 10% a 15%. Durante o curso da doença e do tratamento, os pacientes vivenciam diversos efeitos adversos como, ansiedade, náusea, vômito e fadiga. E desses sintomas a fadiga é uma das mais comuns. O descondiçãoamento cardiorrespiratório e muscular causado pelo câncer somado aos efeitos deletérios do tratamento direciona o indivíduo a um ciclo de perpetuação da fadiga. Consequentemente, com o indivíduo menos ativo, há um aumento progressivo na fadiga. Nesse contexto, nos últimos anos, pesquisadores realizaram estudos científicos direcionados a análise dos benefícios do exercício no tratamento da fadiga, mas esse assunto ainda é controverso. **Objetivo:** Identificar os efeitos da aplicabilidade dos exercícios físicos na fadiga relacionada ao CP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura pesquisada em junho de 2017. A busca baseou-se em bancos de dados eletrônicos: MEDLINE (Acessado pelo PubMed), LILACS, CAPES e no BDTD e busca de referências nos estudos selecionados. Utilizaram-se os seguintes termos MESH e DEC: Neoplasms, Lung neoplasms, Exercise e Fatigue. **Resultados:** Foram encontrados 97 artigos no MEDLINE, 4 no LILACS, 9 no CAPES e 2 dissertações no BDTD e 12 artigos de referências bibliográficas. Desse, 24 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, com a maioria excluída, devido a não abordagem de indivíduos com CP. Logo apenas 5 estudos fizeram parte desta revisão de literatura. Os 5 estudos eram ensaios clínicos e houve comparação de um grupo de intervenção, através de exercício com predominância de exercícios aeróbicos, contra um grupo controle, sem intervenção de exercícios. Desse, apenas em 1 artigo demonstrou que atividade física influenciou na redução de fadiga. Já os outros 4 ensaios clínicos mostraram resultados divergentes e não demonstraram significância estatística entre o grupo intervenção e controle. **Conclusão:** O exercício aplicado na fadiga relacionada ao CP é um assunto escasso na literatura científica e os resultados são conflitantes. Devido a isso não se pode afirmar os reais efeitos para essa população. **Eixo:** Câncer de Pulmão

24185 - VALORAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICAS PELO QUESTIONÁRIO EQ-5D-3L

Apresentador: Simone Paulo Mateus - **Autores:** Simone Paulo Mateus - Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ - Mateus, S.P.

Introdução: As enfermidades respiratórias de evolução crônicas, como as bronquiectasias (BQT), levam muitas vezes à danos progressivos à saúde, podendo provocar limitações diárias na vida dos pacientes. Diante do aumento de casos com esse diagnóstico, torna-se necessário melhorar o conhecimento sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), o que pode interferir de forma positiva no atendimento dos pacientes. O EQ-5D-3L é um questionário simples e de rápida aplicação, podendo ser usado em mais de um intervalo de tempo. É composto por cinco domínios: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor ou mal-estar e ansiedade ou depressão, com três níveis de agravos cada, gerando 243 estados de saúde e inclui uma escala analógica visual (EQ-EAV), semelhante a um termômetro, que descreve um valor de pior (zero) ao melhor (100) estado de saúde geral do paciente. **Objetivos:** Analisar a qualidade de vida dos pacientes com BQT através do sistema descritivo EQ-5D-3L e da EAV. **Métodos:** Estudo longitudinal de uma série de casos de BQT não-fibroscísticas em pacientes com mais de 18 anos, cujo diagnóstico foi confirmado pela clínica, exame radiológico de tórax e tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR). Todos os pacientes responderam o questionário antes da consulta. **Resultados:** Foram incluídos 122 pacientes, dos quais 87 (71,31%) foram do gênero feminino. A composição do estado de saúde mostrou-se sem alteração em nenhum dos domínios, em uma pequena parte dos pacientes (3,28%). A menor valoração avaliada foi de 0,1730 e a máxima de 1, sem percepção de doença. A média foi de 0,5428 \pm 0,1811. O estado de saúde de 28,69% da amostra (35 pacientes), com valoração $< 0,408$, apresentam agravos em todos os domínios. Em relação à EAV, a média foi de 64,55 \pm 21,12 pontos. **Conclusão:** O estudo demonstrou que houve perda significativa da qualidade de vida relacionada à saúde, provocando limitações diárias na vida dos pacientes bronquiectásicos. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24427 - EXPERIÊNCIA COM A CRIOBÍPSIA EM SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Larissa Vieira Tavares dos Reis - **Autores:** Larissa Vieira Tavares dos Reis - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Reis, LVT, Leonardo Palermo Bruno - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Bruno, LP, José Luiz dos Reis de Queiroz Junior - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Junior, JLRQ, Raquel Esteves de Brandão Salles - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Salles, REB, Thiago Thomaz Mafort - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Mafort, TT, Denis Muniz Ferraz - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Ferraz, DM, Frederico Campos Ferreira - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Ferreira, FC

Introdução: A biópsia pulmonar cirúrgica faz parte da avaliação de pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI) quando os dados clínicos e radiológicos não são conclusivos. Porém, muitos pacientes não possuem reserva pulmonar para poder realizar o procedimento, dificultando o diagnóstico de certeza. A Criobiópsia transbrônquica permite retirada de tecido pulmonar através de uma crio-sonda, e pode ser usado como uma alternativa à biópsia cirúrgica no diagnóstico de doença pulmonar intersticial, com um risco menor de sangramentos e complicações no pós-operatório imediato. **Objetivos:** Avaliar o rendimento diagnóstico e relatar a experiência do serviço com a implementação da criobiópsia. **Métodos:** Análise retrospectiva de 3 casos de pacientes com doença pulmonar intersticial sem diagnóstico definitivo. **Discussão:** Foram realizados 3 procedimentos de criobiópsia no serviço no período de Abril a junho de 2017, sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Não houve nenhum tipo de complicação durante ou no pós-procedimento. Foram retirados em média 5 fragmentos da região mais acometida, determinada por exame tomográfico recente. A média de tempo de internação foi de 40 horas. Realizou-se lavado broncoalveolar pré-biópsia em 2 pacientes. Houve um caso de confirmação histopatológica de Sarcoidose pulmonar, um caso com material contendo fibrose e descamação alveolar importante e um caso com infiltrado inflamatório crônico com presença de eosinófilos, não sendo característico de nenhum diagnóstico definitivo. O rendimento foi de 33% para o diagnóstico de precisão. **Conclusão:** A Criobiópsia é uma técnica segura e sua importância no diagnóstico de pacientes com DPI está bem estabelecida. O uso dessa técnica impõe menor morbidade para o paciente e reduz tempo de hospitalização e custos. **Eixo:** Broncoscopia

23942 - É O TESTE DO WASHOUT DO NITROGÊNIO UM PREDITOR PARA A PERFORMANCE DURANTE O TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM DPOC?

Apresentador: Agnaldo José Lopes - **Autores:** Agnaldo José Lopes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Lopes, A.J., Larissa Vieira Tavares dos Reis - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Reis, L.V.T., Bruno Rangel Antunes da Silva - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Silva, B.R.A., Thiago Thomaz Mafort - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Mafort, T.T., Cláudio Alessandro Lacerda de Deus - Instituto Nacional de Câncer - - Deus, C.A.L., Agnaldo José Lopes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Lopes, A.J., Larissa Vieira Tavares dos Reis - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Reis, L.V.T., Bruno Rangel Antunes da Silva - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Silva, B.R.A., Thiago Thomaz Mafort - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - - Mafort, T.T., Cláudio Alessandro Lacerda de Deus - Instituto Nacional de Câncer - - Deus, C.A.L.

Introdução: A DPOC é uma das principais causas de morbimortalidade. A espirometria é essencial no diagnóstico; entretanto, por focar na estratificação da gravidade da obstrução ao fluxo aéreo - pela análise do VEF1 -, guarda pouca correlação com os resultados centrados no paciente tais como dispneia, intolerância ao exercício, má qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e aumento na mortalidade. Em busca de elucidar as limitações ventilatórias na DPOC, vem aumentando o interesse na utilização do teste do washout do nitrogênio (TWN2), que detecta a má distribuição na ventilação e a doença de pequenas vias aéreas, mesmo quando outros testes de função pulmonar (TFP) ainda trazem valores dentro da normalidade. Por outro lado, o teste de exercício cardiopulmonar (TECP) promove a avaliação integrada das respostas cardiorrespiratórias ao esforço, analisando respostas metabólicas, ventilatórias e cardiovasculares durante o exercício dinâmico e possuindo importante potencial prognóstico na DPOC. **Objetivo:** Avaliar a contribuição do TWN2 em respiração única em predir a QVRS e a tolerância durante o TECP em pacientes com DPOC. **Métodos:** Neste estudo transversal foram incluídos 31 pacientes com DPOC. Os participantes foram submetidos à avaliação clínica, escala de dispneia "modified Medical Research Council" (mMRC), escore "COPD assessment test" (CAT), "36-Item Short Form Health Survey" (SF36) e "St. George's Respiratory Questionnaire" (SGRQ). Também foram submetidos aos TFP e ao TECP. **Resultados:** Foram avaliados 16 homens e 15 mulheres. A média de idade foi de 67,5 ± 9,9 anos, enquanto a carga tabágica foi 50,9 ± 26,2 maços-ano. Foi observado que, quanto maior a inhomogeneidade na ventilação medida pela inclinação da fase 3 do TWN2 em respiração única (S3N2), menores foram o consumo de oxigênio (VO2pico) e a reserva ventilatória (RVE) medidos no pico de exercício, com correlações negativas entre as variáveis ($r = -0,681$, $P < 0,0001$; $r = -0,799$, $P < 0,0001$, respectivamente). Também foi verificado que, quanto maior a S3N2, maior o impacto negativo sobre a QVRS avaliada através do CAT ($r = 0,591$, $P < 0,0005$) e do sumário do componente físico medido pelo SF36 ($r = -0,475$, $P < 0,007$). **Conclusão:** A associação observada entre a inhomogeneidade na ventilação e a intolerância ao exercício indica que o TWN2 deva ser explorado como uma ferramenta complementar na avaliação do paciente com DPOC. **Eixo:** Fisiopatologia Pulmonar

24130 - FATORES ASSOCIADOS À CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Apresentador: Carlos Leonardo Carvalho Pessôa - **Autores:** Carlos Leonardo Carvalho Pessôa - Samcordis - - Pessôa, C.L.C, Soraia Souza Cerqueira - Samcordis - - Cerqueira, S.S, Neiza Cristina Pereira da Silva - Samcordis - - da Silva, N.C.P, Marilene Gonzada Vieira - Samcordis - - Vieira, M.G., Roberta Suarez Pessôa - Samcordis - - Pessôa, R.S.

Introdução: Identificar fatores relacionados ao sucesso na cessação do tabagismo (CT) pode ser útil no aprimoramento de estratégias e intervenções no tratamento deste grupo. **Objetivo:** Identificar fatores associados à CT. **Métodos:** Estudo transversal com dados de questionários de participantes de um programa de tratamento de tabagismo privado das cidades de Niterói e São Gonçalo. Foram avaliadas as associações do sucesso na CT com dados sociodemográficos, idade do início do tabagismo, tempo de tabagismo, participação de amigos e parentes no mesmo grupo de tratamento, grau de dependência segundo o Teste de Fagerström, tentativas prévias de CT, prática de atividades físicas, ingestão de álcool, rede de apoio, presença de tabagistas na residência, preocupação com o ganho de peso, estágio motivacional, de acordo com Prochaska e DiClemente, presença de depressão e ansiedade de acordo com a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e drogas utilizadas no tratamento, adesivo, bupropiona e vareniclina. Considerou-se significância estatística valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Cento e dezesseite pacientes incluídos, entre 30 e 80 anos (média: 55,8), sendo 73 (62,4%) do sexo feminino. Oitenta e um (69,3%) interromperam o tabagismo ao fim de 7 semanas. Os 12,6% que começaram a fumar com idade ≥ 21 anos, interromperam mais frequentemente o tabagismo ($p = 0,023$), assim como os 16,2% que tinham algum amigo no grupo de tratamento ($p = 0,028$) e os 25,9% com elevada motivação - fase de ação ($p = 0,046$). **Discussão:** Os resultados se contrapõem a alguns dogmas do tratamento do tabagismo. O maior número de tentativas de CT, CT prévias, tempo de tabagismo, grau elevado de dependência, ausência de rede de apoio, ingestão de álcool, e as presenças de tabagistas em casa e distúrbios psíquicos não estiveram relacionados à CT. Talvez tais fatores sejam mais importantes na manutenção da abstinência no longo prazo. Ter amigos no grupo parece ter efeito auxiliar. Os pacientes que começaram o tabagismo o interromperam mais frequentemente. A proibição da venda de cigarros, talvez, devesse se estender aos menores de 21 anos. Assim como os que começaram a fumar tardiamente, os mais motivados não são maioria, mas também tem mais sucesso na CT. **Conclusão:** Os fatores associados à CT são, ter amigo no grupo de tratamento, motivação elevada e início do tabagismo após 21 anos completos. **Eixo:** Tabagismo

24049 - FATORES RELACIONADOS A ASMA NÃO CONTROLADA

Apresentador: Flávio de Oliveira Mendes - **Autores:** Flávio de Oliveira Mendes - UFF - - Mendes, F.O., Bruno Mendes Haerdy - UFF - - Haerdy, B.M., Marianna Martini Fischmann - UFF - - Fischmann, M.M., Ana Carolina Castro Côrtes - UFF - - Côrtes, A.C.C., Maria Julia da Silva Mattos - UFF - - Mattos, M.J.S., Artur Renato Moura Alho - UFF - - Alho, A.R.M., Carlos Leonardo Carvalho Pessôa - UFF - - Pessôa, C.L.C.

Introdução: A literatura demonstra constantemente que a maioria dos portadores de asma brônquica tem a doença não controlada, apesar da profusão de recursos terapêuticos disponíveis. Identificar fatores associados a falta de controle pode contribuir para um tratamento e manejo mais eficaz da doença. **Objetivo:** Identificar fatores relacionados a ausência de controle de asma brônquica. **Método:** Estudo observacional, transversal, com pacientes asmáticos em tratamento no ambulatório do Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF. Os participantes preencheram questionários com dados sociodemográficos e com a avaliação de nível de controle segundo o Global Initiative for Asthma (GINA). Este é composto por 4 perguntas e avalia, nas últimas 4 semanas, os sintomas diurnos, despertares noturnos, uso de medicação de alívio e limitações das atividades. A pontuação varia de 0 a 4, e considera-se um escore obtido igual a zero, indicativo de asma controlada, 1 - 2 parcialmente controlada e 3 - 4 não controlada. Em seguida, os pacientes demonstravam a técnica inalatória (TI) com mecanismos inalatórios vazios. Considerou-se significância estatística valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre 2 de agosto de 2016 e 10 de março de 2017 foram incluídos 71 pacientes, com idade média de 57,7 anos, sendo 61 (85,9%) do sexo feminino, 30 (42,2%) brancos, 15 (21,1%) negros e 26 (36,7%) pardos. Verificou-se que 25,3% pacientes estavam controlados, 28,2% com parcialmente controlados e 46,5% não controlados, que 60,5% tinham a TI inadequada e que 29,9% apresentavam espirometrias com obstruções moderadas ou graves. Houve associação entre asma não controlada e baixos níveis de escolaridade ($p = 0,038$), obstrução grave e moderada à espirometria ($p = 0,01$) e TI inadequada ($p = 0,008$). **Discussão:** O controle da asma é o objetivo do tratamento, porém frequentemente não é obtido. A identificação dos fatores relacionados ao mau controle da doença deve servir como alerta para o profissional de saúde e modificar as intervenções propostas para o tratamento deste grupo de pacientes. É preocupante que justamente os pacientes com obstruções mais graves não tenham a asma controlada. A supervisão da qualidade da TI é especialmente importante neste grupo. **Conclusão:** Houve correlação entre asma não controlada e baixos níveis de escolaridade, obstrução grave e moderada à espirometria e TI inadequada. **Eixo:** Asma

24217 - GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS AS A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN INTENSIVE CARE UNIT: A CASE REPORT

Apresentador: Karen de Abreu Lima - **Autores:** Karen de Abreu Lima - Niteroi D'or - - Lima, K.A., Anna Luiza de Araujo Neurauder - Niteroi D'or - - N.A.A.L., Maitê Domingos Almeida - Niteroi D'or - - A.M.D., Rodrigo Marins Feres - Niteroi D'or - - F.R.M., Mateus Freitas Teixeira - Niteroi D'or - - T.M.F.

Introdução: Granulomatosis with polyangiitis, a small vessels vasculitis, involves mostly upper respiratory tract, lungs and kidneys. It's a multisystemic pathology, with no sex predominance, affecting adults over 40 years old. **Objective:** Draw attention to granulomatosis with polyangiitis as a differential diagnosis in intensive care unit patient with pulmonary sepsis. **Case report:** K.S.D, 64 years, female, with chronic obstructive pulmonary disease and hypothyroidism, former smoker, came to emergency room with dyspnea, asthenia, cough and coryza, 15 days after a recurrent acute otitis media surgical treatment. Computed tomography chest scans showed bilateral pleural effusion, consolidation and a lung mass to be investigated. Admitted in Intensive Care Unit, treated for pulmonary sepsis. Subsequently, developed mastoiditis and conjunctival hyperemia and used several antibiotic therapies. A bronchoscopy with biopsy was realized, which showed an acute and chronic inflammatory infiltrate. She was discharged 40 days later, with clinical improvement. One month after discharge, was admitted again with pulmonary septic shock, in addition to sinusitis, polyarthralgia, purpura and acute renal injury, requiring hemodialysis during hospitalization. Lung mass was no longer present at chest scans. Biomarkers were requested, such as c-ANCA, p-ANCA and rheumatoid factor, with positive result and antinuclear factor, with negative result. A renal biopsy also has been solicited. The diagnosis was granulomatosis with polyangiitis, treated with methylprednisone pulse therapy and cyclophosphamide, progressing to clinical stability and receiving discharge with outpatient follow-up. **Conclusion:** Granulomatosis with polyangiitis is a rare condition, with a difficult diagnosis, that should be considered when patient presents upper respiratory tract, lungs and kidneys symptoms. Early diagnosis and immunosuppressive therapy are essential to reduce its morbimortality. **Exix:** Terapia Intensiva

24224 - HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR DIAGNOSTICADA EM PACIENTE COM USO CRÔNICO DE ANOREXIGENO

Apresentador: Danilo Alves de Araujo - **Autores:** Danilo Alves de Araujo - Universidade Federal Fluminense - - Araujo, DA., CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES - Universidade Federal Fluminense - - Fontes, CAP., ALAIR AUGUSTO SARMET M.D.DOS SANTOS - Universidade Federal Fluminense - - Santos, AASMD., Walter de Assis Mello - Universidade Federal Fluminense - - Mello, WA., José Guilherme Peixoto Braga de Azevedo - Universidade Federal Fluminense - - A, JGPB., Weydler Campos Hottz Corbiceiro - Universidade Federal Fluminense - - C, WCH., Pedro Felipe Torres Rubim de Barros - Universidade Federal Fluminense - - Barros, PPTR., NAOMI MURAKAMI - Universidade Federal Fluminense - - Murakami, N., Vitor Eduardo Lontra - Universidade Federal Fluminense - - Lontra, VE., Rafaela Bacelar - Universidade Federal Fluminense - - Bacelar, R.

INTRODUÇÃO: A hipertensão pulmonar (HAP) é uma doença grave que leva a uma condição hemodinâmica e fisiopatológica, com repercussão na circulação pulmonar. Patologias da circulação ou parênquima pulmonar e cardíacas são as mais frequentemente envolvidas, bem como induzida por drogas e toxinas. A realização da TC faz parte da investigação da HAP, pois por podemos avaliar o parênquima pulmonar, usando técnica de alta resolução (TCAR) e angioTC do tórax visando o estudo das artérias pulmonares. **OBJETIVO:** Apresentar os aspectos por imagem na angiografia por Tomografia Computadorizada de Tórax em aparelho com multidetectores (angioTC), observado em paciente com HAP, sem outras comorbidades, tendo os exames de ecocardiograma transtorácico e transesofágico normais, e afastado aspectos de tromboembolismo pulmonar crônico na angioTC, tendo o diagnóstico final de HAP por uso crônico de anorexígenos. **MÉTODOS:** Descrevemos o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 62 anos, com diagnóstico de HAP após uso indiscriminado de anorexígenos desde sua regulamentação no Brasil, no início da década de 90. Quadro clínico foi insidioso caracterizado por dispnéia progressiva e episódios de hemoptise, sendo a investigação diagnóstica negativa para as várias doenças correlatas associadas. **RESULTADO:** AngioTC mostra características de HAP, com dilatação do tronco da artéria pulmonar e seus ramos. A história clínica e todos demais exames para investigação não apontaram para outro diagnóstico etiológico, senão o uso crônico e descontinuo de medicamentos anorexígenos. Exames de ecocardiograma transtorácico e transesofágico não evidenciaram shunt direito-esquerdo. **CONCLUSÃO:** Consumidores de anorexígenos por mais de três meses, tem risco absoluto de HP 30 vezes maior do que não consumidores. A hipótese da serotonina na gênese da HAP iniciou após relatos de uso de drogas anorexígenas associados ao aumento do risco de desenvolver HAP. Atualmente, existe um considerável número de evidências que suportam essa hipótese, onde estão envolvidos os receptores ERT e 5-HT_{1B}, que de forma sinérgica medeiam a constrição arterial pulmonar. O uso crônico e indiscriminado de medicamentos anorexígenos, com intuito de perder peso de forma rápida e com baixo custo, apresenta um risco de desenvolvimento de HAP na população, principalmente quando não se dispõe de acompanhamento médico adequado. **Exix:** Hipertensão Pulmonar

24459 - HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR PRIMÁRIA - UMA DOENÇA GRAVE DE DIFÍCIL ABORDAGEM CLÍNICA

Apresentador: CAROLINA DA SILVA NIKITENKO - **Autores:** Nicole da Silva Valente - UNESA - - Valente, N.S., Lilian Soares da Costa - UNESA - - Costa, L.S.

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma síndrome clínica e hemodinâmica que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar, definida como a pressão média na artéria pulmonar (PSAP) acima de 25 mmHg em repouso. De acordo com a classificação de Dana Point de 2008, existem cinco grupos. A HAP primária é causada por doença pulmonar e/ou hipóxia tendo, como subgrupos, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença intersticial pulmonar, doenças respiratórias relacionadas a padrão misto restritivo e obstrutivo. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 59 anos, história familiar positiva para hipertensão arterial sistêmica, doença vascular e diabetes mellitus, nega tabagismo. Iniciou, em 2011, quadro de cansaço progredindo dos médios aos pequenos esforços, associado à queimação retroesternal de intensidade moderada e constante, sem relação com esforços e/ou alimentação. Em investigação clínica, detectouse HAP associada à insuficiência tricúspide grave com disfunção severa ventricular direita e PSAP estimada em 69mmHg; cavidades esquerdas sem alterações. À tomografia de tórax, evidenciava consolidações irregulares, nodulares e esparsas, com fibroatelectasias basais e enfisema e bronquioloectasias em ápices. Iniciado tratamento sintomático e uso irregular de antagonista de cálcio, não tolerado devido à hipotensão concomitante e permanecendo com recidivas frequentes de congestão sistêmica NYHA IV. Há cerca de 2 anos, iniciou uso de sildenafila em doses progressivamente maiores e apresenta maior tolerância a esforços habituais e sem desconcompensações congestivas sistêmicas. **Conclusões:** O conhecimento na área de HAP evoluiu de forma consistente, existindo diferentes formas de abordagem diagnóstica e terapêutica. Independente da etiologia, a HAP é uma doença grave e progressiva, que resulta em disfunção ventricular direita e comprometimento na tolerância à atividade física e pode levar à insuficiência cardíaca direita e óbito. A nova via fisiopatológica terapêutica dos inibidores da fosfodiesterase tem demonstrado melhora significativa na tolerância ao esforço e servido de suporte para o enfrentamento desta doença desafiadora. **Exix:** Hipertensão Pulmonar

24098 - HISTOPLASMOSE E HEMOPTOICOS

Apresentador: Thais Mendes Peres - **Autores:** Thais Mendes Peres - UFF - - Peres, T.M., Ilana Rangel Messias - UFF - - Messias, I.R., Larissa Fidalgo Pereira de Barros - UFF - - Barros, L.F.P., Carolina Batista Fernandes - UFF - - Fernandes, C.B., Cristóvão Clemente Rodrigues - UFF - - Rodrigues, C.C., Berenice das Dores Gonçalves - UFF - - Gonçalves, B.D., Graça Helena Maia do Canto Teixeira - UFF - - Teixeira, G.H.M.C.

INTRODUÇÃO: O pulmão é exposto a muitos agravos, assim, desenvolveu mecanismos de defesa e reparo comuns a várias entidades, como o granuloma, tornando o diagnóstico desafiante. **RELATO:** TRPF, masculino, 25 anos, comerciante. HUAP: 818555. Maio/2016: congestão nasal e hemoptoicos atribuída à epistaxe. Radiografias de tórax (normal) e de face (sinusite) e tomografia (TC) (julho/2016: infiltrados localizados e adenomegalias hilares). Bom estado geral. Negou febre e tabagismo. Exame físico normal. 3 exames de PCR, BAAR e cultura, em 10 meses; 1 sorologia HIV; 2 imunodifusões para fungos; 2 ANCA. Todos negativos. PPD 8mm. Impossibilidade de pesquisa de antígeno para histoplasma. 2 broncoscopias inconclusivas em 6 meses. 2º PPD 16mm. Setembro/2016: TC (redução dos infiltrados, evolução para nódulos, alguns escavados), hemoptoicos persistentes, regular estado geral, impossibilidade de biópsia pulmonar. Dezembro/2016: 3º broncoscopia (EBUS) negativa. Cessaram os hemoptoicos. Março/2017: TC com involução das lesões e calcificação ganglionar evidente, mediastinoscopia (granulomas com necrose caseosa). Junho/2017: TC (progressão da calcificação ganglionar e sinais de cicatrização), espirometria (restrição leve), 3ª imunodifusão positiva, banda M. Confrontado com o resultado, informou prospecção em cavernas de 2013 a abril/2015. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico da histoplasmoze é mais rebuscado em casos isolados, como o relatado. Para esse caso, fatores são relevantes: 1º- Tempo de incubação é entre 10 e 20 dias, mas há relatos de 11 meses, como no caso narrado. 2º- Hemoptoicos são raros, relacionados à exposição maciça, resposta idiossincrásica, infiltração da mucosa e circulação colateral. 3º- Cavitação é incomum na forma aguda (8,4%). Nódulos escavados, hemoptoicos e queixa nasal impõem o diagnóstico diferencial com Granulomatose de Wegener e ANCA pode ser positiva em infecções. 4º- Há associação entre tuberculose (TB) e paracoccidiodomicose, e rara com histoplasmoze. No relato, apesar do PPD reator, o PCR e culturas negativos afastam TB ativa. 5º- A impossibilidade de exercer geologia provavelmente levou o paciente a omitir exposição em cavernas povoadas por morcegos. **Exix:** Infecções Respiratórias

24256 - HISTÓRIA NATURAL DA VALVOPATIA REUMÁTICA NO BRASIL - UMA DOENÇA NÃO ERRADICADA- RELATO DE CASO

Apresentador: Fernanda Silva Sales - **Autores:** Fernanda Silva Sales - Projeto de Extensão Universitária em Valvopatias-Universidade Estácio de Sá-UNESA / Unidade de Pesquisa Clínica do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro-UPC-IECAC - - Sales, F.S., Anna Clara Lima Francz - Projeto de Extensão Universitária em Valvopatias-Universidade Estácio de Sá-UNESA / Unidade de Pesquisa Clínica do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro-UPC-IECAC - - Francz, A.C.L., Lígia de Carvalho Garcia Rocha - Projeto de Extensão Universitária em Valvopatias-Universidade Estácio de Sá-UNESA / Unidade de Pesquisa Clínica do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro-UPC-IECAC - - Rocha, L.C.G., Fernando Reis de Souza - Projeto de Extensão Universitária em Valvopatias-Universidade Estácio de Sá-UNESA / Unidade de Pesquisa Clínica do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro-UPC-IECAC - - Souza, F.R., Lilian Soares da Costa - Projeto de Extensão Universitária em Valvopatias-Universidade Estácio de Sá-UNESA / Unidade de Pesquisa Clínica do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro-UPC-IECAC - - Costa, L.S.

Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória crônica que atinge cerca de 10 milhões de brasileiros anualmente, com um total de 30 mil novos casos, dos quais metade pode evoluir com acometimento cardíaco. A FR e cardiopatia reumática matam 233 a 500 mil indivíduos/ano no mundo. Ainda subdiagnosticada no Brasil, só é reconhecida após dano valvar permanente, sendo na valva mitral em 90% dos casos. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) secundária é um achado frequente da FR, conseqüente ao acometimento das valvas esquerdas e hipertensão venocapilar (HVCP) progressiva, e sendo responsável por deterioração clínica significativa. **Descrição do caso:** Paciente 59 anos, feminina, com diagnóstico tardio de doença reumática. Aos 45 anos com insuficiência severa da valva mitral e sobrecarga de cavidades esquerdas iniciou acompanhamento em um serviço de cardiologia em hospital de atendimento terciário no Rio de Janeiro, tendo sido submetida à troca valvar com implante de prótese mecânica cerca de 8 anos após. Entretanto, evoluiu com disfunção sistólica biventricular e hipocinesia difusa (sem lesão coronariana), fibrilação atrial, dispnéia aos pequenos esforços, progressão da HVCP à severa HAP, importante insuficiência tricúspide e cianose de extremidades, permanecendo em classe funcional (CF) IV. Iniciado uso de sildenafila há cerca de 1 ano, houve melhora sintomática aos esforços, porém sem alteração significativa da função ventricular. **Conclusão:** O perfil das doenças cardiovasculares vem se alterando ao longo dos anos no Brasil, entretanto a prevalência de cardiopatia orovalvar tem permanecido significativa, especialmente pela etiologia reumática que representa 70% dos casos de interação por valvopatia. Enfatizamos, uma doença não erradicada em nosso país, onde a taxa de sobrevida quando evolui para HAP, em pacientes tratados, é de seis anos para CF II e seis meses para CF IV, demonstrando a estreita relação entre os sintomas e seu prognóstico. A linha de tratamento da HAP preconizada pelo Ministério da Saúde também se baseia na inibição de fosfodiesterase-5 e, fármacos como a sildenafila tem demonstrado resultados satisfatórios na clínica destes doentes. Destaca-se a importância da medicina preventiva e educação continuada em uma doença ainda não erradicada, visando a redução da progressão inexorável observada na história natural de indivíduos não tratados. **Eixo:** Hipertensão Pulmonar

24235 - IDENTIFICAÇÃO DE LINFÓCITOS T REGULADORES CD39+ EM RESPOSTA A ANTÍGENOS ESPECÍFICOS DO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM LÍQUIDO PLEURAL DE PACIENTES COM TUBERCULOSE

Apresentador: Vinicius da Cunha Lisboa - **Autores:** Vinicius da Cunha Lisboa - HUPE/UERJ - - Lisboa, V.C, Isabelle Ramos Lopes - UERJ - - Lopes, I.R., Thiago Thomaz Mafort - UERJ - - Mafort, T.T., Mariana Gandini - FIOCRUZ - - Gandini, M, Ana Paula dos Santos - UERJ - - Santos, A.P.G., Geraldo Mouro Batista Pereira - FIOCRUZ - - Pereira, G.M.B., Rogério Rufino - UERJ - - Rufino, R, Luciana Silva Rodrigues - UERJ - - Rodrigues, L.S.

INTRODUÇÃO: As células T reguladoras (TReg) CD4+, CD25+, FOXP3+ desempenham um importante papel na tolerância e na supressão da resposta imunológica. Um dos mecanismos de supressão é a transformação de ATP do meio extracelular em adenosina, através da via purinérgica, na qual se destaca o receptor CD39. Estudos mostram que a frequência das células TReg está aumentada no líquido pleural (LP) de pacientes diagnosticados com tuberculose pleural (TBPI). No entanto, o fenótipo dessas células carece de uma melhor caracterização, assim como o seu papel supressor diante de estímulos específicos do M. tuberculosis. **OBJETIVO:** Avaliar a frequência e o fenótipo de células TReg em sangue periférico (SP) e LP de pacientes com TBPI em resposta a antígenos específicos do Mtb. **METODOLOGIA:** Células mononucleares foram purificadas a partir de SP e LP (obtido por toracocentese) colhidos de 4 pacientes apresentando derrame pleural atendidos no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). O diagnóstico de TBPI foi realizado a partir de análises bioquímicas, microbiológicas, cito- e histopatológicas. Após purificação, as células mononucleares foram estimuladas por 24 horas com ESAT-6 e CFP-10 ou com OKT3, um ativador policlonal de linfócitos T. A frequência de células TReg CD4+, CD25high, FOXP3+, CD39+ foi determinada por Citometria de Fluxo. **RESULTADOS:** Corroborando dados da literatura, observamos que a frequência média de células TReg (CD4+, CD25high, FOXP3+) foi superior em LP quando comparado ao SP dos pacientes com TBPI. Além disso, identificamos células TReg CD39+ em maior frequência no LP. A estimulação com antígenos específicos de Mtb mostrou, no LP, maior frequência de células TReg CD39+, comparadas à ativação por OKT3. Análises adicionais, incluindo a correlação com os níveis de adenosina deaminase (ADA), estão em andamento, assim como a comparação com casos de derrame exsudativo Não-TB. **CONCLUSÃO:** Embora preliminares, nossos dados mostram-se encorajadores uma vez que observamos uma frequência elevada de células TReg com perfil supressor em resposta a antígenos específicos do Mtb. Sabemos que a inclusão de novos casos se faz necessária e esta se encontra em andamento. Uma melhor caracterização fenotípica e funcional das células TReg na TBPI pode contribuir, futuramente, para o desenvolvimento de novas ferramentas diagnósticas e de tratamento. **Eixo:** Doenças da Pleura

24046 - IMPACTO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA

Apresentador: Aluísio Izidório Milanez - **Autores:** Aluísio Izidório Milanez - UFF - - Milanez, A.L., Lucas Klumb Oliveira Rabelo - UFF - - Rabelo, L.K.O., Gustavo Pinho Medeiros Aguiar - UFF - - Aguiar, G.P.M., Luiz Paulo Junqueira Rigolon - UFF - - Rigolon, L.P.J., Carlos Leonardo Carvalho Pessôa - UFF - - Pessôa, C.L.C.

Introdução: Muitos fatores contribuem para a falta de controle adequado da asma brônquica, tais como má adesão ao tratamento, uso inadequado de mecanismos inalatórios e a presença de comorbidades. Transtornos psiquiátricos (TP) têm sido estudados como mais um fator desfavorável ao controle da doença. **Objetivo:** Avaliar associação entre ansiedade e depressão com o nível de controle de asma brônquica. **Métodos:** Estudo observacional, transversal com amostra de conveniência, com pacientes asmáticos em tratamento no ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF. Os participantes preencheram questionários com dados demográficos, avaliação do controle de asma pelo ACT - Asthma Control Test, considerando-se a doença controlada quando obteve-se um escore ≥ 20 , além da escala hospitalar de depressão e ansiedade, a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Valores ≥ 8 foram considerados diagnósticos de ansiedade ou de depressão. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para análise das proporções e considerou-se significância estatística valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre 14 de março e 6 de julho de 2017, foram incluídos 71 pacientes, com média de idade de $61,5 \pm 14,1$, sendo 61 (85,9%), do sexo feminino e 29 (41,9%) brancos, 14 (19,7%) negros e 28 (39,4%) pardos. Identificamos-se 24 (33,8%) pacientes com asma controlada. Trinta e quatro (47,9%) tinham ansiedade e 29 (40,9%) depressão. Entre os pacientes com ansiedade, 20,6% estavam controlados, enquanto entre os sem ansiedade, 45,0% encontravam-se controlados. Entre os participantes com depressão, 13,8% estavam controlados e entre os sem depressão, 47,6% tinham a doença controlada. Houve correlação entre ansiedade ($p=0,013$) e depressão ($p=0,002$) e asma não controlada. **Discussão:** A prevalência de ansiedade e depressão nesta amostra é preocupante. Aproximadamente 40 a 48% dos pacientes apresentaram pontuação compatível com algum dos TP investigados. Cerca de 45% dos pacientes sem TP têm a asma controlada, enquanto entre os que tem ansiedade ou depressão, esta proporção diminuiu para aproximadamente 1/5 e 1/6 de controlados, respectivamente, o que seguramente contribui para os baixos níveis de controle de asma nesta casuística. Conclusão: Ansiedade e depressão são frequentes em portadores de asma brônquica, especialmente entre os que têm a doença não controlada. Há correlação entre TP e asma não controlada. **Eixo:** Asma

24252 - INCIDÊNCIA DA REAÇÃO ADVERSA À VACINA BCG AO LONGO DE NOVE ANOS EM LACTENTES DO NORTE FLUMINENSE

Apresentador: Laurem Amoyr Khenayfis Ferreira - **Autores:** Laurem Amoyr Khenayfis Ferreira - Faculdade de Medicina de Campos - - Khenayfis Ferreira, L.A., Isabella Martins Silva - Faculdade de Medicina de Campos - - Silva, I.M., Anna Luiza Soares Young - Faculdade de Medicina de Campos - - Young, A.L.S., Luiza de Miranda Póvoa - Faculdade de Medicina de Campos - - Póvoa, L.M., Thaís Baptista Teixeira - Faculdade de Medicina de Campos - - Teixeira, T.B., Thaís Louvain de Souza - Faculdade de Medicina de Campos - - Louvain de Souza, T., Elizabeth Passebon Soares - Faculdade de Medicina de Campos - - Soares, E.P., Luiz Clóvis Parente - Faculdade de Medicina de Campos - - Parente, L.C.

Introdução: A vacina BCG é amplamente administrada no Brasil ainda no primeiro mês de vida do lactente para o proteger contra a tuberculose miliar e a neurotuberculose. A vacina é composta de uma cepa de Mycobacterium bovis atenuada e é conhecida por seu baixo risco. A incidência estimada da reação adversa à vacina BCG do tipo úlcera é de 1 caso a cada 3780 crianças vacinadas. Pela primeira vez é realizado um estudo sobre a incidência da reação adversa à vacina BCG no Norte Fluminense. **Objetivo:** Analisar a incidência e os tipos de reação adversa à vacina BCG em pacientes oriundos do Norte Fluminense. **Métodos:** Estudo retrospectivo do tipo coorte com amostragem por conveniência em pacientes pediátricos da região Norte Fluminense atendidos entre janeiro de 2009 a maio de 2017 no Programa de Controle da Tuberculose em Campos dos Goytacazes/RJ. Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina de Campos. **Resultados:** Nesses 9 anos foram atendidas 29 crianças com reação adversa à vacina BCG. As reações Adversas mais frequentes foram: úlcera 17/29 (58,6%), abscesso 6/29 (20,7%), linfadenopatia axilar não supurativa 7/29 (24,1%) e linfadenopatia axilar supurativa 2/29 (6,9%). Três crianças tiveram mais de um tipo de reação adversa. Todos os pacientes foram tratados com Isoniazida 10mg/kg/dia. Um paciente com imunodeficiência primária teve recidiva da reação adversa à vacina BCG, em que a resolução do caso foi obtida com o uso de Isoniazida e Rifampicina por 6 meses. Desta coorte, 3 crianças (10,7%) com reação adversa foram revacinadas, por motivo de ausência de pega (2/29) ou exposição à Doença de Hansen (1/29). Nenhum dos pacientes tiveram a reação disseminada, lupóide, quelóide ou evoluíram a óbito. **Conclusão:** Nesses nove anos, a úlcera é a reação adversa à vacina BCG mais comum na nossa coorte. Seguindo das linfadenopatias, supurativas ou não, que são associadas a imunodeficiências primárias ou adquiridas. Entretanto, apenas um paciente dessa coorte tem imunodeficiência primária. Portanto, outras crianças podem ter tido a reação adversa devido à revacinação, à neutropenia benigna da infância ou de forma idiopática. É importante investigar as crianças suscetíveis à micobactéria atenuada vacinal quanto a imunodeficiência primária, de acordo com a caderneta de saúde da criança. **Eixo:** Tuberculose

24258 - INCIDÊNCIA DE METÁSTASE ÓSSEA E EVENTOS ÓSSEOS POR TIPO HISTOLÓGICO DE CÂNCER DE PULMÃO

Apresentador: Larissy Machado Da Silva - **Autores:** Gustavo Telles Da Silva - INCA e UNIRIO -- Silva, G.T., Larissy Machado Da Silva - INCA e UFRJ -- Silva, L.M., Anke Bergmann - INCA -- Bergmann, A., Luiz Claudio Santos Thuler - INCA e UNIRIO -- Thuler, L.C.S.

Introdução: O sistema esquelético é um dos locais metastáticos mais comuns em pacientes com câncer de pulmão (CP). No entanto, a relação entre o tipo histológico e o desenvolvimento de metástases ósseas (MO) e eventos ósseos (EO) permanece obscuro. Assim, o objetivo deste estudo foi estimar a incidência de MO e EO por subtipos histológicos de CP. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte com pacientes diagnosticados com CP entre 2006 e 2014 no Instituto Nacional de Câncer (INCA). Os dados clínicos e sócio-demográficos foram extraídos dos prontuários. Foi estimada a incidência cumulativa (IC) de MO e EO em pacientes com CP, respectivamente. **Resultados:** 1283 pacientes foram diagnosticados com CP durante o período do estudo. MO foi mais comum em pacientes com adenocarcinoma (ACA) (24,7%) e carcinoma de grandes células (CGC) (24,7%) e menos frequente em pacientes com câncer de pulmão de pequenas células (CPCP) (12,9%) e em carcinoma de células escamosas (CEC) (14,3%) enquanto os EO após o MO foram frequentes em todos os subtipos histológicos de CP: CGC (71,4%), CEC (64,8%), CPCP (63,6%) e ACA (53,8%). No câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP), a IC de MO durante o seguimento foi de 14,9% aos 6 meses, 18,8% aos 12 meses, 23,8% aos 24 meses; no CPCP foi de 11,6%, 13,7%, 18,5%, respectivamente. A IC de EO durante o seguimento nos pacientes com CPCNP foi de 54,5% aos 6 meses, 62,4% aos 12 meses, 66,2% aos 24 meses, já nos pacientes com CPCP foi de 59,1% aos 6 meses, permanecendo estável nos seguintes períodos. **Conclusão:** Este estudo revelou alta incidência de MO e EO em pacientes com CP e os padrões de distribuição variam de acordo com o tipo histológico. **Eixo:** Câncer de Pulmão

24141 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS (MNT): RELATO DE DOIS CASOS ACOMPANHADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Rayla Senra de Paiva - **Autores:** Rayla Senra de Paiva - UERJ -- Paiva, R.S., Kherlon Cogo Zambon - UERJ -- Zambon, K.C., Janaína Leung - UERJ -- Leung, J., Walter Costa - UERJ -- Costa, W., Ana Paula Santos - UERJ -- Santos, A.P.

Introdução: As MNT são comumente isoladas a partir do solo e de fontes de água natural/canalizada. São identificadas mais de 125 espécies de MNT, incluindo vários patógenos humanos. A principal manifestação desses agentes é a doença pulmonar, sendo também capazes de infectar a pele, o tecido subcutâneo e linfonodos, principalmente em indivíduos imunossuprimidos. As infecções do trato urinário (ITU) por MNT são raras e de difícil diagnóstico, sobretudo em virtude da dificuldade do cultivo e identificação das MNT na urina. **Objetivo:** Descrever 2 casos de ITU por micobactérias não tuberculosas. **Métodos:** Relato de 2 casos de acometimento urinário por MNT a partir de dados coletados nos prontuários de pacientes do ambulatório de Tisiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, RJ. **Resultados:** Caso 1: 55 anos, feminino, sem comorbidades, com febre, disúria, urina de odor fétido e desconforto lombar à esquerda com 3 meses de evolução. Na investigação, apresentava piúria estéril. A ultrassonografia (USG) do aparelho urinário revelou sistema pielocalicial e ureteres dilatados à esquerda, confirmada por tomografia computadorizada do abdome. A cultura para micobactérias de urina foi positiva em duas amostras diferentes para *Mycobacterium peregrinum*. Realizado tratamento com claritromicina (C), ofloxacino (O) e etambutol (E) por 1 ano com melhora evolutiva, resultando em alta médica sem prejuízos à sua função renal. Caso 2: Mulher, 35 anos, com lúpus eritematoso sistêmico em corticoterapia, relatava hematúria e polaciúria há 2 meses. A USG das vias urinárias não revelou alterações. Apresentava hematúria e piúria estéril e a cultura para micobactérias foi positiva em duas amostras para *Mycobacterium goodnae*. O tratamento com rifampicina, C, O e E por 1 ano resultou em melhora completa das queixas e negatividade microbiológica, recebendo alta por cura. **Conclusão:** As infecções por MNT representam um desafio diagnóstico à prática médica em virtude da diversidade de espécies patogênicas e à dificuldade de seu cultivo. As espécies identificadas neste relato são raras, em especial como causa de ITU. Porém, o crescimento em mais de uma amostra de urina e em pacientes sintomáticas ratificam a patogenidade nestes casos. A suspeição clínica, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado foram essenciais na prevenção ao dano renal papilar e parenquimatoso, evitando morbidades. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24097 - INFECÇÃO PULMONAR POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM MÉDICO IMUNOCOMPETENTE DE UM SERVIÇO PÚBLICO: RELATO DE CASO

Apresentador: Marina de Assis Florentino - **Autores:** Marina de Assis Florentino - UNIFACISA/FCM -- Florentino, M.A., Vitória Torres Gonzalez - UNIFACISA/FCM -- Gonzalez, V.T., Gesira Soares de Assis Florentino - UFCG -- Florentino, G.S.A.

Introdução: As principais micobactérias não tuberculosas (MNT) são *M. avium*, *M. fortuitum*, *M. abscessus* e *M. kansasii*. No Brasil, devido a alta prevalência de tuberculose, as infecções por estas micobactérias são pouco diagnosticadas. Neste relato descrevemos o caso de uma médica imunocompetente sem comorbidades que apresentou lesões pulmonares compatíveis com as causadas pelo *M. avium* com cultura positiva para o patógeno. **Relato do Caso:** GSAF, feminino, 53 anos, médica, apresentou supostamente pneumonias de repetições há 4 anos. Queixava-se de dispneia leve, astenia, calafrios e tosse improdutiva. O quadro se repetia anualmente e a paciente foi sempre tratada com Moxifloxacino, referindo melhora dos sintomas por alguns meses, após realizar radiografias de tórax que revelavam condensações no lobo superior direito e posteriormente no lobo médio. As radiografias de controle após o tratamento mostravam regressão parcial das condensações. Em julho de 2016 realizou uma tomografia de tórax que revelou bronquiectasias com componente atelectásico e impatações bronquiolares segmentares e multifocais com padrão de "árvore em brotamento" inferindo doença de pequenas vias aéreas. Após exaustivas investigações inconclusivas a paciente foi submetida a uma broncoscopia com biópsia que evidenciou o *M. avium* na cultura. A paciente então iniciou o tratamento com rifampicina, isoniazida, etambutol e claritromicina. Em maio de 2017 realizou nova tomografia de tórax de controle que ainda não revelou alterações significativas nas lesões. **Objetivos:** Relatar o caso de uma infecção pulmonar por uma MNT em médico imunocompetente de um serviço público na Paraíba. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso tendo como base dados obtidos pelo prontuário da paciente no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande. **Resultados:** A paciente encontra-se no 4º mês de tratamento, refere melhora dos sintomas porém vem apresentando efeitos colaterais das medicações como enxaqueca, diarreia e náusea. Realizou nova tomografia de controle que ainda não revelou alterações significativas nas lesões. Seguirá o tratamento por mais 8 meses com nova avaliação do quadro. **Conclusão:** Em pacientes imunocompetentes com lesões pulmonares como condensações, bronquiectasias e impatações bronquiolares, devemos suspeitar da infecção por MNT cuja incidência está em ascensão. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24253 - INFILTRADOS MIGRATÓRIOS EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO APÓS RADIOTERAPIA

Apresentador: Caroline de Souza Martins Fernandes - **Autores:** Caroline de Souza Martins Fernandes - UFRJ -- Fernandes, C.S.M., Marina Zoucas - UFRJ -- Zoucas, M., Maria de Fátima do Amparo Teixeira - UFRJ -- Teixeira, M.F.A.

Introdução: O desenvolvimento de lesão pulmonar após realização de radioterapia é bem estabelecido na literatura, constituindo uma complicação em potencial no tratamento de pacientes com câncer de mama. Classicamente, pneumonite por radiação é confinada a área irradiada. A pneumonia em organização (PO) é incomum após exposição à radiação, mas pode surgir 2 meses até 13 anos após a irradiação. **Relato de caso:** Paciente feminina, 64 anos, não tabagista, com câncer renal de células claras prévio, submetida a nefrectomia direita em 2013, encontra-se em tratamento para câncer de mama lobular in situ, tendo realizado segmentectomia direita, em 2014. Três meses após o término das sessões de radioterapia, internou com quadro de tosse seca, dispneia aos grandes esforços e febre vespertina iniciados há 5 dias e emagrecimento de 4kg em 20 dias. Foi diagnosticado pneumonia e tratada com levofloxacino por 10 dias, sem melhora. Realizou radiografia que evidenciou hipotransparência homogênea em terço médio e superior direitos e inferior esquerdo. A baciloscopia do escarro induzido foi negativa. A tomografia computadorizada de tórax (TC) mostrou grande consolidação em lobo superior direito, com broncograma aéreo, imagem hipodensa subpleural em pulmão esquerdo, pequeno derrame pleural à direita, compatíveis com PO. Iniciado prednisona 60mg/dia em doses decrescentes. TC realizada 9 meses após, mostrou resolução das consolidações anteriormente descritas, com opacidades em faixa associadas a brônquios ectasiados no local, e surgimento de novas consolidações com brônquios ectasiados de permoio acometendo principalmente o segmento superior dos lobos inferiores e segmento lingular inferior, evidenciando novos locais de PO, sendo reinstituído a corticoterapia. **Conclusão:** A pneumonia em organização é uma complicação incomum relacionada a radioterapia, deve ser lembrada quando estamos diante de paciente submetido a radioterapia e que apresenta infiltrados migratórios, como no caso descrito. Os infiltrados migratórios podem estar presentes também nas síndromes associadas a eosinofilia periférica e/ou pulmonar, tais como síndrome de Loeffler, hipersensibilidade a drogas, aspergilose broncopulmonar alérgica e granulomatose eosinofílica com poliangeite. **Eixo:** Pneumopatas Intersticiais

24313 - INSÔNIA EM IDOSOS HIPERTENSOS ASSISTIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS/MG

Apresentador: Walquíria da Mata Santos - **Autores:** Walquíria da Mata Santos - UEMG -- Santos, W.M., Luisa Teixeira Pasqualotto - UEMG -- Pasqualotto, L.T., Cintia Aparecida Santos - UEMG -- Santos, C.A., Sarah Cristina Vieira - UEMG -- Vieira, S.C., Jacqueline Alves - UEMG -- Alves, J., Marco Túlio Tavares Seixas - UEMG -- Seixas, M.T.T., Layra Fernanda Martins - UEMG -- Martins, L.F., Marcella Rodrigues Oliveira - UEMG -- Oliveira, M.R., Marcos Eugenio Mattos Rocha Faria - UEMG -- Faria, M.E.M.R., Newton Santos de Faria Júnior - UEMG -- Faria, N.S.J

INTRODUÇÃO Os distúrbios do sono foram considerados problema de saúde pública mundial, afetando a qualidade de vida da população e influenciando na morbimortalidade. Com o desequilíbrio do estado ciclo/vigília ocorre alterações como o aumento da pressão arterial sistêmica. A insônia é considerada um problema comum em todos os estágios da vida, com maior frequência após os 60 anos de idade. **OBJETIVO** Verificar a presença de insônia em idosos com diagnóstico clínico de hipertensão arterial sistêmica, assistidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) em Divinópolis. **MÉTODOS** Um estudo observacional transversal foi realizado com amostra consecutiva e de conveniência de 86 indivíduos assistidos nas UBS's do município de Divinópolis/MG. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade, sob número de protocolo 1.475.521/2016. Todos os pacientes foram avaliados clinicamente e responderam ao Índice de Severidade de Insônia para avaliar a presença e severidade da insônia e Questionário de Berlim, para avaliar risco para apneia obstrutiva do sono. **RESULTADOS** A média de idade foi 68,9±6,3 anos e de índice de massa corporal 29,58±5,63 kg/m². Do total de 86 idosos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 80,2% eram do sexo feminino. Do total, 80,2% apresentaram insônia, sendo que 40,5% apresentaram grau leve, 37,6% grau moderado e 21,7% grau severo. Desse total de idosos hipertensos com insônia, 51,2% apresentaram alto risco para apneia e 46,3% fazem uso de medicamentos para dormir. **CONCLUSÃO** Verificou-se a presença de insônia em boa parte dos indivíduos idosos com diagnóstico clínico de HAS, principalmente no sexo feminino. Resultados de estudos auxiliam no planejamento e implementação de políticas públicas e programas destinados a controlar os distúrbios do sono. **Eixo:** Doenças do Sono

23914 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM LACTENTE DE 6 MESES APÓS VACINA PARA H1N1: RELATO DE CASO

Apresentador: Vitória Torres Gonzalez - **Autores:** Vitória Torres Gonzalez - FCM-CG -- Gonzalez, V.T., Marina de Assis Florentino - FCM-CG -- Florentino, M.A., Lo-Amy David de Oliveira Silva - FCM-CG -- Silva, L.O., Flawber Cruz - FCM-CG -- Cruz, Flawber, Camila de Moraes Bezerra - FPS RECIFE -- Bezerra, C.M., Expedito Gabriel Costa Torres - Faculdade governador ozanam coelho -- Torres, E.G.C.

As reações pós-vacinais são classificadas em leves e graves (raras). O mais comum de ocorrer, são as reações inflamatórias no local da aplicação. As reações raras incluem as que necessitam de hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente, e/ou induz a necessidade de uma intervenção clínica imediata para evitar o óbito. A insuficiência respiratória aguda como forma de reação pós-vacinal é considerada uma manifestação grave e rara. Relatar um caso de insuficiência respiratória aguda como reação pós-vacinal contra o vírus H1N1 no Hospital de Trauma de Campina Grande – PB. As informações foram obtidas de prontuário e revisão de literatura. M.M., 6 meses, admitido no Hospital de Trauma de Campina Grande, encaminhado da cidade de Cajazeiras –PB, com quadro de desconforto respiratório agudo, com hipótese diagnóstica inicial de laringite aguda. Havia recebido vacinação para H1N1 dois dias antes e 36 horas após o feito, evoluiu com febre e tosse seca. Dentro de 24 horas apresentou piora do quadro com insuficiência respiratória aguda e estridor à ausculta em ambos os hemitorax, submetido a dexametasona, hidrocortisona e nebulização com adrenalina, sedado e intubado. Paciente evoluiu com febre (38,5) e agitação, submetido a midazolam e ketamina, ventilação mecânica modo PVC, FIO₂ de 30, PEEP de 6 e PIP de 20, apresentando posteriormente melhora do quadro com ausculta pulmonar normal e saturação de oxigênio (SatO₂) de 90 por cento. Quadros agudos de insuficiência respiratória após vacinação de H1N1 são reações graves e incomuns de acontecer tendo como base que as amostras vacinais candidatas são tipicamente escolhidas com base na similaridade com os vírus influenza que estão se disseminando e causando infecções em humanos. Contudo, a vacinação é a principal recomendação dos médicos para prevenção de infecções virais. **Eixo:** Pneumopediatria

24045 - JOVENS FUMANTES APRESENTAM REDUÇÃO DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO?

Apresentador: Raphaela Luzório - **Autores:** Raphaela Luzório - UVA -- Luzório R, Adrieni Góes - UVA -- Góes A, Murilo Macedo - UVA -- Macedo M, Carla Giovana Fortes - UVA -- Fortes CG, Pamela Sumar - UVA -- Sumar P, Rebeca Borges - UVA -- Borges R, Cassia Regina Pontes - UVA -- Pontes CR, José Luis Magalhães Martins Junior - UVA -- Martins Junior JLM, Yves de Souza - UVA / UERJ -- de Souza Y

Introdução: O Teste do Degrau de 6 minutos (TD6M) é uma avaliação cardiopulmonar alternativa ao Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M). Seu uso tornou-se comum devido a falta de espaço nas clínicas. **Objetivo:** Comparar o resultado do TD6M, Frequência Cardíaca máxima (FC) durante o TD6M, e FC após 1 minuto de repouso, entre sedentários fumantes e não fumantes para identificar se há uma diferença significativa entre os resultados do teste por exposição ao tabagismo. **Método:** O estudo foi realizado na Universidade Veiga de Almeida/RJ. Foram selecionados 23 indivíduos sedentários e saudáveis de ambos os gêneros, com idade de 33.6±11 em média, e divididos em dois grupos com fumantes (n=11, idade 36±12.1) e não fumantes (n=12, idade 31.3±11). Os critérios de inclusão foram indivíduos sedentários ou com prática de atividade física até três vezes por semana por tempo não superior a 30 minutos (medido por entrevista clínica); sem limitações para realização das atividades físicas de vida diária; sem queixas de dores crônicas ou agudas que possam comprometer a realização do teste. Os critérios de exclusão foram doenças musculoesqueléticas, pulmonares, cardiovasculares e cognitivas. Esses indivíduos desenvolveram o TD6M em um degrau com 16,5cm de altura, com frases de estímulo padrão a cada 2 minutos. A Frequência Cardíaca (FC), saturação de oxigênio, pressão arterial e escala de Borg foram medidas antes e após o TD6M e durante os primeiros minutos de repouso após o teste. **Resultados:** O resultado do TD6M em não fumantes foi 298.9±10.1, em fumantes foi 239.1±9.2 (p valor = 0.0002). A FC máxima durante o TD6M foi 120.9±7 em fumantes e 110.3±5 em não fumantes, (p valor = 0.2423) e FC após 1 minuto de repouso foi 97.8±5 em fumantes e 97.4±5 em não fumantes (p valor = 0.9622). **Conclusão:** O resultado do TD6M em fumantes é pior do que comparado com não fumantes, embora o trabalho cardíaco durante o teste seja o mesmo. **Eixo:** Tabagismo

24189 - MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA: RELATO DE CASO

Apresentador: Paulo Emílio Novaes Almeida - **Autores:** Paulo Emílio Novaes Almeida - Universidade Estácio de Sá -- Almeida, P.E.N., Mariana Ferreira Silvério - Universidade Estácio de Sá -- Silvério, M.F., Bruno Guerra Maciel - Universidade Estácio de Sá -- Maciel, B. G., Mônica de Cássia Firmida - Hospital Federal de Bonsucesso -- Firmida, M.C.

Introdução: O presente trabalho relata um caso recém-nascido com malformação adenomatóide cística, diagnosticada a partir de cistos pulmonares detectados no feto durante ultrassonografia de pré-natal. **Relato de Caso:** Gestante de 15 anos, gesta I para 0, foi submetida a ultrassonografia obstétrica no 5º mês, quando foram detectados no feto pulmão direito volumoso, com cistos. Parto cesáreo indicado por oligodraminia. Recém-nascido apresentou desconforto respiratório precoce e confirmação de cistos pulmonares por radiografia e tomografia de tórax. Submetida a cirurgia nos primeiros dias de vida (ressecção do lobo médio). Teve diagnóstico de malformação adenomatóide cística (MAC) tipo II confirmado pela patologia da peça. **Conclusão:** Apesar na MAC ser uma malformação congênita rara, é importante diagnóstico diferencial de cistos pulmonares no feto. Destaca-se aqui a importância da realização do pré-natal e da ultrassonografia cuidadosa no diagnóstico e no planejamento do atendimento desta criança ao nascimento, que foram fundamentais para o bom prognóstico. **Eixo:** Pneumopediatria

24055 - MEDITAÇÃO E MINDFULNESS NA REABILITAÇÃO PULMONAR

Apresentador: João Geszti Monteiro - **Autores:** João Geszti Monteiro - UERJ e UVA/RJ -- Monteiro, J.G., Fernando Silveira Torres - UVA/RJ -- Torres, F.S., Giulia Avolio - UERJ e UFRJ -- Avolio, G., Manoel Figueiredo - UERJ -- Figueiredo, M., Bianca Figueira - UERJ -- Figueira, B. Yves Raphael de Souza - UERJ e UVA/RJ -- de Souza, Y., Diego Condesso - UERJ -- Condesso, D. Patricia Frasson - UERJ e UVA/RJ -- Frasson, P., Cláudia Costa - UERJ -- Costa, C., Kenia Maynard da Silva - UERJ e UVA/RJ -- Maynard da Silva, K.

Introdução: Associada a doença pulmonar obstrutiva crônica, a depressão e a ansiedade são distúrbios frequentemente observáveis em mais de um terço dos pacientes, podendo contribuir com a progressão da doença. Técnicas de relaxamento tem sido utilizadas para reduzir os níveis de ansiedade e estresse dos pacientes com DPOC, que são submetidos a reabilitação pulmonar. Atualmente a meditação e o mindfulness tem sido indicado para redução do estresse e melhora da qualidade de vida e muitos estudos tem demonstrado uma evidência favorável no uso dessas técnicas, inclusive em DPOC. **Objetivo:** Descrever os efeitos da meditação e mindfulness no tratamento de reabilitação pulmonar (RP) para pacientes com DPOC. **Método:** Pesquisa descritiva em que foram revisados artigos em inglês e português entre 2005 a 2016, sobre a inserção da meditação e mindfulness na abordagem terapêutica dos pacientes com doenças respiratórias crônicas. As bases de dados utilizadas foram: PubMed, Scielo, BVS, PEDro, Cochrane Library. Utilizou-se os descritores: "copd", "mindfulness" e "meditation". Resultados: foram encontrados 14 artigos no período entre 2005 e 2016, dos quais 4 foram artigos de revisão bibliográfica e 10 artigos com trabalhos experimentais. Conclusão: Os artigos selecionados mostraram que uso das práticas de meditação e mindfulness e meditação podem ser importantes instrumentos terapêuticos no abrandamento dos sintomas observados no DPOC. Pode ser um complemento valioso à RP e terapia medicamentosa tradicional, já que auxilia não apenas na diminuição da ansiedade, estresse e depressão observados como co-morbidade dessa doença, como na diminuição da sensação de dispnéia. Poucos trabalhos experimentais sobre o tema foram publicados, deixando claro a necessidade de pesquisas mais aprofundada sobre o tema. Dessa forma, propomos novos estudos interencionistas inserindo uma técnica de meditação no tratamento de RP dos pacientes com DPOC do ambulatório de Pneumologia da Policlínica Piquet Carneiro da UERJ. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24009 - MIÍASE ENDO-TRAQUEAL

Apresentador: RENATO PRADO ABELHA - **Autores:** RENATO PRADO ABELHA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES -- ABELHA, R.P., JOSE LUIZ DOS REIS QUEIROZ JUNIOR - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES -- JUNIOR, J.L.R.Q., GISELE REIS FERREIRA PINTO - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES -- PINTO, G.R.F.

RELATO DE CASO IDENTIFICAÇÃO: JAS, 61 anos, masculino, pardo, casado, natural do Rio de Janeiro Paciente HIV positivo diagnosticado com neoplasia de laringe em 2014 sendo proposto inicialmente quimioterapia. Necessitou de gastrostomia e traqueostomia pelo quadro de desnutrição e para proteção de via aérea. A acompanhante relata que não foi orientada quanto a manipulação e cuidados pós procedimento. Admitido na emergência do Hospital Cardoso Fontes no dia 08/03/2015 em péssimo estado geral, séptico, expectoração purulenta. Visto a saída de miíase pelo óstio da traqueostomia e hemoptise. Iniciado clavulín, azitromicina e sulfametoxazol trimetoprima para infecção pulmonar além de ivermectina e curativo compressivo com vaselina para o tratamento da miíase. Realizou broncoscopia dia 12/03/15 que evidenciou laringe com intensa deformidade devido a lesão infiltrante, traqueia com lesão ulcerada em parede lateral direita e presença de miíase. (IMAGENS DA BRONCOSCOPIA) Apesar da melhora da hemoptise e dispnéia após realização de broncoscopia e do curso de antibióticos, no dia 02/04/15 constatou-se evolução rápida da neoplasia de laringe com massa endurecida em região cervical direita. Paciente com conduta paliativa após avaliação pela oncologia devido ao seu performance status (PS4). Evoluiu para óbito no dia 21/05/2015 por sepsis pulmonar. **DISCUSSÃO:** A Miíase Secundária é a infestação que ocorre na pele ou mucosas ulceradas e nas cavidades. Os locais mais atingidos são as fossas e os seios nasais, os condutos auditivos e os globos oculares. A gravidade do quadro depende da localização e do grau de destruição. Causada por larvas de Callitroga macelaria e espécies do gênero Lucília. Em nosso levantamento bibliográfico encontramos 10 casos relatados desde 1993. Destes, 4 estavam relacionados a neoplasia maligna de cabeça e pescoço. O tratamento convencional da miíase inclui remoção das larvas com uso de substâncias químicas, promovendo asfixia e indução de sua saída. Em lesões maiores ou quando celulite adjacente há indicação de desbridamento local com retirada do tecido necrótico. Outros estudos defendem o tratamento cirúrgico, que possibilita a remoção total de larvas aliada ao desbridamento. **Eixo:** Broncoscopia

24250 - NOCARDIOSE PULMONAR E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA: RELATO DE CASO

Apresentador: Ana Letícia Fernandes Coelho de Oliveira - **Autores:** Ana Letícia Fernandes Coelho de Oliveira - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Oliveira, A.L., Ayne Fernandes Sepúlveda - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Sepúlveda, A.F., Carolina Souza Oliveira - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Oliveira, C.S., Danilo Daibes Pereira Júnior - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Júnior, D.D., João Paulo Chevrant Latini de Almeida - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Almeida, J.P., Luis Filipe Amitti Alvarez - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Alvarez, L.F., Thiago Tavares Bernardo - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Bernardo, T.T., Luis Clovis Parente - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Parente, L.C., Patrícia Andrade Meireles - Faculdade de Medicina de Campos / Fundação Benedito Pereira Nunes -- Meireles, P.A.

Homem, 79 anos, branco, natural de Campos dos Goytacazes. Exposição à galinheiro. Tosse seca iniciada em 2014, evoluindo com tosse produtiva de expectoração mucoide, dispnéia, sibilância, sem febre, perda de 12Kg em 1 mês. Engasgos frequentes. Evoluiu com piora dos sintomas, febre baixa, hemoptise, artralgia com rigidez. Ex-tabagista. Nega HAS e DM. AVE Isquêmica há 17 anos. Síndrome de Guillain-Barré sem causa esclarecida em 2008. Estado geral regular, emagrecido, taquipnéia, SatO2 repouso= 94%, ausculta pulmonar estertores crepitantes em terços inferiores. TCAR 08/2016: moderado derrame pleural direita, atelectasia compressiva do parênquima adjacente. Múltiplas bronquiectasias de paredes espessadas difusas com sinais de impação mucoide em lobos inferiores, médio e lúgula associando espessamento pleural e focos calcícos de permeios. Múltiplas opacidades centrolobulares ramificadas, aspecto árvore em brotamento com focos de consolidação nos lobos inferiores. Enfisema centrolobular e parasseptal lobos superiores. Sem linfonomegalias. Leve derrame pericárdico. Realizou BFC com LBA com bacterioscopia, cultura para germes comuns, pesquisa direta para BAAR negativas, raros cocos gram positivos presentes. Abordagem líquida pleural ADA 17,1, LDH 15, glicose 98, leucometria 2000, pesquisa para fungos negativa. Biópsia fragmento pulmonar com processo inflamatório misto com neutrófilos intralveolares e em lúmens brônquios terminais, áreas de hemorragia, dilatação espaços alveolares e edema. Fragmento nodular em separado exhibe extensa necrose central e halos de histiócitos condizentes com processo inflamatório crônico granulomatoso. Pesquisa para fungos e BAAR através de colorações negativas. Iniciou esquema básico antituberculostático com alívio parcial dos sintomas, ganho de peso, melhora febre, porém retorno dos sintomas após 4 meses de tratamento. Solicitado revisão de lâmina: doença broncocêntrica caracterizada por bronquiólite supurativa associada a microrganismos filamentosos agrupados em forma de asteroides, corados negativamente por gram. Bronquiectasias, granulomas não necrotizantes, englobando material amorfo de composição vegetal (broncoaspiração) e vasos arteriais com íntima espessada. Pesquisa BAAR, fungos/levaduras pelos métodos Fite-Faraco, PAS e Prata metenamina negativa. Ausência de critérios morfológicos para infecção específica e malignidade. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24070 - O EFEITO DA METFORMINA NO TEMPO CONVERSÃO MICROBIOLÓGICA ENTRE OS PACIENTES DIABÉTICOS COM TUBERCULOSE

Apresentador: Gustavo Henrique de Oliveira Amorim - **Autores:** Gustavo Henrique de Oliveira Amorim - UFRJ -- Amorim, GHO, Joana Beatriz Moutinho de Oliveira - UFRJ -- Oliveira, JBM, Daniel Caiado Fraga Lavagnoli - UFRJ -- Lavagnoli, DCF, Cinthia Arakaki Watanabe - UFRJ -- Watanabe, CA, Werther Halpern de Pinho - UFRJ -- Pinho, WH, Soraia Riva - UFRJ -- Riva, S, Fernanda C Q Mello - UFRJ -- Mello, FCQ, Ana Paula Santos - UERJ e UFRJ -- Santos, AP

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é considerado um fator de risco tuberculose (TB). A metformina é um hipoglicemiante da classe das biguanídeos amplamente utilizada para o controle glicêmico. Este medicamento tem sido estudado como terapia adjuvante contra a TB com base no seu efeito imunomodulador e na ação sobre macrófagos, os quais, in vitro, teriam maior atividade bactericida em comparação aos não expostos. **Objetivos:** Comparar o tempo de conversão microbiológica de pacientes DM com TB de acordo com o uso de metformina ou não. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo baseado em dados clínicos e laboratoriais de pacientes acompanhados pelo Programa de Controle de Tuberculose Hospitalar (PCTH) – IDT / UFRJ, entre 2000 e 2015. Os pacientes com TB foram classificados de acordo com o uso de metformina ou não (M+ ou M-). O teste do qui-quadrado e o teste T foram utilizados para análise estatística. O nível de significância foi de <0,5. **Resultados:** Entre os 2553 pacientes com TB notificados pelo PCTH, 77 foram incluídos. 44 (57%) eram M+ e 33 (43%) M-. Os pacientes M+ eram mais velhos (57 x 47 anos, p<0,0001) e apresentavam maior frequência de outras comorbidades (doença pulmonar intersticial, p=0,05; insuficiência cardíaca, p=0,05). O transplante de órgãos sólidos foi mais comum nos pacientes M- (p=0,04). Não houve diferenças entre os grupos de acordo com o sexo, tempo de diagnóstico de DM, TB prévia, tabagismo, forma de TB, critério diagnóstico, tratamento de TB e desfecho. Os pacientes M+ tiveram um tempo menor para a negatização de baciloscopia e cultura quando comparados aos pacientes M- (44 dias x 78 dias, p=0,008 e 50 dias x 73 dias, p=0,03). Com exceção do primeiro mês de tratamento, quando os pacientes M- apresentaram maiores glicemias (272 g/dl x 140 g/dl, p=0,04), o controle glicêmico foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Neste estudo, os pacientes diabéticos com TB que usaram metformina como hipoglicemiante tiveram menor tempo para a conversão microbiológica em relação aos que não usaram a droga. Nossos resultados, apesar de descritivos e com pequeno tamanho amostral podem sugerir uma associação entre o uso de metformina e o tempo de conversão microbiológica em pacientes com TB, o que pode impactar no tratamento e na transmissão da doença. **Eixo:** Tuberculose

24261 - O IMPACTO DA MENOPAUSA NO CONTROLE DOS SINTOMAS DA ASMA

Apresentador: Camilla Silva Miranda - **Autores:** Camilla - UERJ - - Miranda, C.S., Larissa Vieira Tavares dos Reis - UERJ - - Reis, L.V.T., Paulo Roberto Chauvet Coelho - UERJ - - Chauvet, P., Marcos Cesar Santos De Castro - UERJ - - Santos, M.C., Thiago Prudente Bártholo - UERJ - - Bártholo, T.P., Nadja Polisseni Graça - UERJ - - Polisseni, N.

Introdução: é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que apresenta múltiplos fenótipos que resultam de interação complexa entre fatores genéticos e ambientais. Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes, sibilância, dispnéia e tosse. As mulheres tem uma probabilidade quatro vezes maior de desenvolverem asma grave do que asma leve. Acredita-se que na peri e pós menopausa a asma possa piorar em mulheres previamente doentes. Proporcionalmente o número de pacientes que começam a apresentar asma nesta faixa etária é superior a outros grupos. Paradoxalmente, alguns estudos mostraram que a terapia de reposição hormonal teria efeito desfavorável no controle da doença e no risco da mulher desenvolver asma. **Objetivos:** estudo tem por objetivo avaliar o impacto da menopausa no controle dos sintomas em asmáticas. **Métodos:** Foram avaliadas pacientes em acompanhamento no ambulatório de asma da Policlínica Piquet Carneiro antes e após a menopausa com relação ao controle da doença. Analisamos como fatores independentes potencializadores e modificadores de sintomas de asma não controlada: o uso de LABA ou corticoide inalatório inadequado - não prescrito, pouca aderência, técnica inalatória inadequada. Espirometria evidenciando VEF1 baixo, especialmente se < 60% previsto; exposição ambiental (tabagismo, alergênicos se sensível.) Concomitância com comorbidades (obesidade, rinosinusite, confirmação de alergia alimentar); eosinofilia sérica ou escarro (em adultos com asma alérgica). Outros fatores de risco maiores para avaliar como uso de ventilação mecânica ou cuidados intensivos, ou exacerbação severa nos últimos 12 meses. Em paralelo, foi avaliado o uso adequado do dispositivo inalatório, exposição ambiental a alergênicos e troca de medicamento como possível viés na avaliação controle dos sintomas. **Resultados:** Foram entrevistadas 60 mulheres pós menopausa dentre elas a faixa etária 35 a 65 anos. Em sua maioria não apresentou diferença no controle dos sintomas após a menopausa, 8% havia trocado de medicamento recentemente e 35% não utilizava adequadamente o dispositivo e controlaram os sintomas após a troca do mesmo. **Conclusão:** embora o estudo tenha limitações, por ser observacional sem grupo controle, não foi evidenciada piora do controle dos sintomas da asma após a menopausa nesse grupos de indivíduos. **Eixo:** Asma

24240 - O MAL DO SÉCULO: A ROMANTIZAÇÃO DA HISTÓRIA NATURAL DA TUBERCULOSE

Apresentador: Gabriel Gomes Teixeira Alves da Costa - **Autores:** Edgard Albernaz Xavier - Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central - - XAVIER, E.A., Gabriel Gomes Teixeira Alves da Costa - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Costa, G.G.T.A, Elisa Costa de Carvalho - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Carvalho, E.C., Guilherme Chagas Bittencourt - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Bittencourt, G.C., Victor Hugo Pereira Gomes - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Gomes, V.H.P., Talita Marra Cruvinel - Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central - - Cruvinel, T.M.

Introdução: O *Mycobacterium tuberculosis* é o agente etiológico da tuberculose e foi descrito pela primeira vez por Robert Koch, sendo conhecido como bacilo de Koch. A via infecciosa é, quase sempre, inalatória. Os sintomas incluem febre, tosse e hemoptise, os quais foram romantizados pelos literários do Romantismo ao descreverem a enfermidade como o mal do século que acometia intelectuais. **Objetivos:** Analisar a romantização da história natural da tuberculose e comparar com a linearidade da enfermidade biologicamente. **Metodologia:** Foram pesquisados os descritores "Tuberculose", "História natural" e "Romantismo" nos bancos de dados da LILACS e Scielo por meio da BVS/Bireme, entre os anos de 2000 e 2017. **Resultados:** O bacilo de Koch pode transpassar as barreiras do organismo e chegar ao pulmão. A fase inicial costuma ser silenciosa. Os autores e intelectuais da literatura romântica expressavam o desejo de contrair a doença ou nem sequer escondiam que estavam enfermos. No caso de Casimiro de Abreu, o anseio por morrer pela enfermidade os tornava mais sedutores e essa idealização o fazia abusar do vinho, apontado como maléfico na tuberculose por conta da elevação do desconforto da terapia medicamentosa. Os sinais da doença que os tornava nobres, como a palidez, astenia e emagrecimento, eram idolatrados por todos que queriam pertencer à classe nobre e culta da alta sociedade. Todavia, a aparência física acentuada do enfermo em expressão da doença é uma ocorrência de formas mais avançadas da tuberculose. A perda de peso é nítido resultado da pouca alimentação e perda de apetite, mas era vista como algo espiritual, levando-os a acreditar num castigo romantizado. Os intelectuais eram boêmios e se aglomeravam nas tabernas fechadas, o que favorecia o contágio. A transmissão do bacilo ocorre pela tosse, espirro, escarro de pacientes enfermos e lançam ao ar gotículas contaminadas em suspensão, contanto que não esteja exposto à luz solar, o bacilo mantém sua forma virulenta. **Conclusão:** A desmistificação ao longo da história possibilitou ver que o mal romantizado da tuberculose, na verdade, era contagioso pelo ar e não algo que existia para matar gênios e intelectuais. Com os registros das escolas literárias europeias e brasileiras que tratam a doença, obteve-se a possibilidade de conhecer o ponto de vista do enfermo e sua realidade interpessoal em percepções dos sintomas. **Eixo:** Tuberculose

23995 - O USO COMBINADO DO QUESTIONÁRIO C-ACT E DA ESPIROMETRIA NO CONTROLE DA ASMA

Apresentador: Flavia dos Santos Dias - **Autores:** Flavia dos Santos Dias - UERJ - - Dias, F.S., Monica de Cassia Firmida - UERJ - - Firmida, M.C., Agnaldo Jose Lopes - UERJ - - Lopes, A.J., Claudia Henrique da Costa - UERJ - - da Costa, C.H., Solange Goncalves David Macedo - HMJ - - Macedo, S.G.D, Rogerio Lopes Rufino Alves - UERJ - - Alves, R.L.R

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica que apresenta momentos de exacerbação com recuperação parcial ou completa, espontaneamente ou após o uso de medicamentos. A espirometria e questionários específicos são utilizados para acompanhamento de seu controle. **Métodos:** Estudo transversal, com crianças asmáticas de 7 a 11 anos de março de 2016 a março de 2017 em três hospitais da cidade do Rio de Janeiro. O diagnóstico de asma foi baseado na história familiar de atopia e história de sibilos, tosse e dispnéia súbita com reversão espontânea ou após uso de medicação. Os critérios de exclusão foram diagnósticos diferenciais de sibilância, infecção respiratória no último mês, falta de compreensão do questionário ou espirometria fora das normas técnicas previstas. Definiu-se asma controlada se espirometria normal, ausência de limitação das atividades diárias e sintomas diurnos e noturnos menores que duas vezes por semana e asma não controlada, na presença de sintomas diurnos e noturnos, uso da medicação de resgate mais que duas vezes por semana ou limitação das atividades diárias. O c-ACT e a espirometria foram realizados na mesma consulta. **Resultados:** De março de 2016 a março de 2017 selecionou-se aleatoriamente 105 crianças asmáticas, sendo 05 delas excluídas por não conseguirem realizar a espirometria. A idade média foi de 9,00 (SD 1,63) anos, 52 do sexo masculino e o IMC foi classificado como baixo peso (56,86%), eutrófico (33,33%) e sobrepeso (9,80%). Considerando 80% o valor limite inferior para normalidade na espirometria, haveria no VEF1 - pré 30 crianças classificadas como não controladas e no c-ACT, sendo o valor de referência para não controlados ≤ 19 pontos, 30 crianças também foram classificadas como não controladas. Das 30 crianças que foram classificadas como não controladas pelo c-ACT, 10 delas tiveram VEF1 < 80%. Assim, a sensibilidade do c-ACT ou do VEF1 para controlado foi de 93,55% (95% CI 78,58% até 99,21%) e a especificidade foi de 49,29% (95% CI 40,54% até 57,86%). O valor preditivo positivo foi de 29,00% (25,29% até 33,01%), o valor preditivo negativo de 97,18% (89,93% até 99,25%) e a razão de verossimilância foi de 1,84 (1,53 até 2,23). **Conclusão:** O c-ACT e o VEF1-pré são fundamentais no acompanhamento da asma e devem ser interpretados conjuntamente para o adequado controle da doença. **Eixo:** Pneumopediatria

24207 - O USO DE DISPOSITIVOS PARA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR EM SITUAÇÃO DE EXTREMA NECESSIDADE EM MANter ATIVIDADE LABORATIVA – RELATO DE CASO

Apresentador: Anna Carolina Ribeiro Barbosa - **Autores:** Anna Carolina Ribeiro Barbosa - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Barbosa, ACR, Larissa Vieira Tavares dos Reis - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Reis, LVT, Arnaldo José Noronha Filho - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Filho, AJN, Margareth Gomes Pio - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Pio, MG, Lucas Couto Leite - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Leite, LC, Rosa Maria Fernambel Marques e Silva - Hospital Universitário Pedro Ernesto - - Silva, RMFM

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença respiratória progressiva e altamente prevalente na população mundial. Para pacientes em fase avançada da doença, a oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é uma modalidade terapêutica de alto custo que visa reduzir o trabalho ventilatório e o número de internações. **Objetivos:** Relatar caso clínico de paciente com DPOC grave (GOLD D) com Cor pulmonale associado e discutir a dificuldade de escolha de dispositivo mais adequado de ODP portátil, para manutenção das atividades laborativas. **Metodologia:** Relato de caso de paciente atendido no ambulatório de Oxigenoterapia da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), com dados do prontuário. **Discussão:** Masculino, 57 anos, taxista, ex-tabagista (CT= 40 m-a), portador de DPOC com piora progressiva da dispnéia há 2 anos. Tomografia computadorizada de tórax evidencia enfisema pulmonar difuso com predomínio em terços superiores. Ecocardiograma mostrando aumento de ventrículo direito e sinais de hipertensão pulmonar com PSAP estimada de 45 mmHg. Prova de função respiratória evidenciando distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado com resposta broncodilatadora positiva em volume, CVF= 35% (1,76L), VEF1=13% (0,49L), capacidade de difusão ao CO 28% com D/VA= 52%, CPT= 104%, VR= 233% e VR/CPT= 212. Em uso regular de tiotropio, beclometasona e formoterol com budesonida. Gasometria arterial com padrão de acidose respiratória (pCO2= 81,5 mmHg, pO2=37,2 mmHg SO2= 68%) em ar ambiente e repouso, sendo indicado ODP. Realizado testes com concentrador de oxigênio Activox® e após 40 minutos em uso de oxigênio suplementar a 3L/min, houve queda da pCO2 para 61,5 mmHg, PO2 49,5 mmHg e SO2 83%. Paciente é o único provedor de renda da família, necessitando manter atividades laborativas, fazendo-se necessário dispositivo de ODP recarregável e com alto fluxo de oxigênio. **Conclusão:** A ODP fornece benefícios na hemodinâmica pulmonar, melhora da qualidade de vida e consequente impacto positivo no estado mental do paciente, em alguns casos permitindo que o paciente continue exercendo suas atividades laborais. Faz-se necessária avaliação ainda de um dispositivo portátil que seja recarregado no carro para que o paciente em questão possa continuar trabalhando, visto que trabalha 12 horas por dia e não há outra fonte de renda para sua família. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24133 - O USO DO GENE-XPRT EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM DOIS HOSPITAIS DO RIO DE JANEIRO RIO

Apresentador: Rafaela Baroni Aurilio - **Autores:** Rafaela Baroni Aurilio - IPPMG/UF RJ, RIO DE JANEIRO - - Aurilio, R.B., Thania Luiza de Andrade Sieiro - SMS NOVA IGUAÇU, RJ - - Sieiro, T.L.A., Clemax Couto Sant'anna - IPPMG/UF RJ, RIO DE JANEIRO - - Sant'anna, C.C., Maria de Fatima Bazhuni Pombó March - IPPMG/UF RJ, RIO DE JANEIRO - - March, M.F.B.P., Thais Porphyrio de Oliveira - IPPMG/UF RJ, RIO DE JANEIRO - - De Oliveira, T. P., Afrânio Lineu Kritski - HUCCF/UF RJ, Rio de Janeiro - - Kritski, A.L., Sheila Lucena - Hospital Municipal Raphael de Paula e Souza, Rio de Janeiro - - Lucena, S.

Introdução: No Rio de Janeiro registram-se 15.000 casos de tuberculose (TB)/ano, dos quais 6-8% correspondem a crianças. Como estas são paucibacilares, a baciloscopia e a cultura para TB em espécimes clínicos tem baixo rendimento. O Gene Xpert ou teste rápido molecular TRM-TB implantado no Brasil em 2014 veio em substituição à baciloscopia. **Objetivos:** descrever características clínicas e laboratoriais de pacientes com suspeita de TB (pulmonar ou extra pulmonar), cujo material biológico foi submetido ao TRM-TB. **Métodos:** estudo observacional, transversal e descritivo com coleta retrospectiva dos dados, pela identificação dos TRM-TB realizados em dois laboratórios do município do Rio de Janeiro, em crianças (<10-anos) e adolescentes (≥10-18anos). Realizado levantamento dos prontuários para coleta dos dados clínicos e epidemiológicos e aplicado o sistema de pontuação para diagnóstico do Ministério da Saúde. **Resultados:** 36 pacientes analisados: 16(36,1%)feminino e 23(63,9%) masculino. Destes: 15(41,7%) crianças e 21(58,3%) adolescentes; 11(30,6%)eutróficos, e 23(63,9%) contato com bacilífero. Dos exames realizados: 12/20(60%)apresentavam PPD reator, e 29/33(96,7%) radiografia de tórax suspeita de TB; 16/21(76,2%) HIV negativo; 10/20(50%) a pontuação foi >30. Em crianças: BAAR de escarro foi positivo em 1/3 e negativo em 2/3, as duas amostras submetidas ao TRM-TB foram negativas, e a cultura positiva em 1/2; no lavado gástrico(LG) o BAAR foi positivo em 1/7 e negativo em 6/7, as sete amostras submetidas ao TRM-TB foram negativas, e a cultura positiva em 1/7; uma amostra de líquido pleural foi analisada, e o resultado positivo para BAAR, mas negativo para TRM-TB e cultura. Outros materiais foram analisados, apresentando positividade apenas para a cultura. Em adolescentes: BAAR de escarro positivo em 4/21 e negativo em 17/21, o TRM-TB foi positivo em 8/19 e negativo em 11/19, e a cultura positiva em 6/18; no LG o BAAR foi negativo nas duas amostras avaliadas, não houve positividade no TRM-TB e na cultura; 2 amostras de LP foram analisadas, uma submetida ao BAAR foi negativa, as duas ao TRM-TB negativas, e uma também à cultura negativa. Outros materiais analisados evidenciaram positividade apenas na cultura. **Conclusão:** o TRM-TB contribuiu para o diagnóstico duas vezes mais do que a baciloscopia em adolescentes. Em crianças o TRM-TB não contribuiu para o diagnóstico. **Eixo:** Pneumopediatria

24164 - OBESIDADE, GRAVIDADE E CONTROLE EM PACIENTES ASMÁTICOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GRAFÉE E GUINLE (HUGG)

Apresentador: Inaê Mattoso Compagnoni - **Autores:** Analúcia Abreu Maranhão - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Maranhão, AA, Sônia Regina da Silva Carvalho - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Carvalho, SR, Inaê Mattoso Compagnoni - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Compagnoni, IM, Tatiane Kátia Carnio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Carnio, TK, Débora Gonçalves Ribeiro - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Ribeiro, DG, Maiara Maia Moreira - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Moreira, MM, Pedro Del Esporite Pessanha Filgueiras - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - - Filgueiras, PDEP

A incidência de indivíduos classificadas como obesidade I, II e III em todo o mundo tem aumentado significativamente. Tem sido observado também o aumento no número dos pacientes asmáticos classificados como obesos. Nestes, o controle da doença é mais difícil e, como consequência, uma pior qualidade de vida. Foi realizado um estudo de coorte prospectivo utilizando a aplicação dos Questionários de Avaliação da gravidade da doença GINA 2015 e da avaliação do IMC. A análise dos dados foi realizada pela plataforma R através do pacote Rcmdr. As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de Shapiro-Wilk e todas resultaram num $p < 0,05$. No caso de análise de variável categórica versus variável categórica usou-se teste de chi-quadrado. Foram estudados 93 mulheres e 9 homens asmáticos. Avaliar a prevalência de obesidade em pacientes classificados com asma leve, moderada e grave e naqueles classificados com asma controlada, parcialmente controlada e não controlada. Inicialmente foi avaliado o perfil de distribuição de frequência de pacientes classificados com IMC normal, obesidade I, II e III. 34% dos pacientes foram classificados com IMC normal, 33% com sobrepeso, 22% com obesidade I, 5 com obesidade II e 6% com obesidade III. A partir disso, cruzamos os dados obtidos com a classificação quanto à gravidade e quanto ao controle da asma. Dos pacientes classificados como bem controlados, 46% foram classificados como eutróficos. Já dos pacientes com doença não controlada, 70% foram classificados com sobrepeso ou algum nível de obesidade. Contudo, observa-se que a maioria dos pacientes que apresenta asma leve, moderada ou grave são eutróficos ou com sobrepeso, não havendo diferença na relação gravidade versus obesidade no grupo avaliado. A partir do estudo realizado, foi observado que houve relevância estatística quando comparamos as variáveis IMC e controle da doença, mostrando que no nosso ambulatório os pacientes com menor IMC são aqueles com melhor controle da doença. Contudo, ao analisarmos as variáveis IMC e gravidade da doença, notamos que não houve diferença estatística significante. Nos três níveis de gravidade, os IMCs mais prevalentes foram os eutrófico e sobrepeso. **Eixo:** Asma

24384 - ODP: UM DESAFIO EM UM CENTRO DE REFÊNCIA HUPE/ UERJ

Apresentador: Anna Carolina Ribeiro Barbosa - **Autores:** Anna Carolina Ribeiro Barbosa - HUPE - - Barbosa, AC, Arnaldo Noronha, Margareth Pio, Jorge Eduardo Pio, Claudia Henriques, Rogério Rufino

Introdução: A oxigenioterapia domiciliar prolongada (ODP) têm sua indicação estabelecida em DPOC grave pelo GOLD 2017 e FIBROSE PULMONAR ainda outras doenças. Terapia de alto custo. No Município e no Estado do Rio de Janeiro, a ODP é fornecida pelo SUS através de processo judicial. Brasil a judicializações e dá desde a década de 90 com a solicitação de medicações antiretrovirais para SIDA/HIV. Enquanto aguardam Oxigênio, alguns pacientes alugam equipamentos, geralmente o Concentrador, a preço médio de R\$350,00 reais e/ou torpedos de alumínio (fonte leve) a um preço médio de \$ 90 reais, mais as recargas, gerando um custo mínimo de R\$ 440 reais/mês. O "tanque de oxigênio líquido" (sistema FreeLox™). A gasometria arterial é o exame de escolha, embora a saturação periférica de oxigênio, ou no TC6, também possam utilizados. As AVDs devem ser levadas em conta na indicação já que pacientes restritos podem usar fontes estáticas, mais baratas, como cilindro de alumínio para pequenas locomoções. Há necessidade de acompanhamento da terapia pelo menos a cada 3 meses por profissional treinado para garantir a adesão, assim como avaliar a necessidade de manutenção da terapia. São necessários novos estudos para avaliar se o uso do ODP modifica a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. **OBJETIVO:** Mostrar como funciona um ambulatório de ODP no HUPE e as dificuldades dos pacientes na judicialização. Do nosso ambulatório: recebemos pacientes dos nossos ambulatórios, do HUPE e do município do Rio de Janeiro. Avaliamos saturação de O2, gasometria arterial em ar ambiente e ainda teste de caminhada de 6 minutos em pacientes com PID. Se comprovada necessidade de ODP é realizado um laudo com as fontes de oxigênio e os pacientes encaminhados a defensoria do pública de seu município. A demora na dispensação dos dispositivos é absurda temos pacientes aguardando ODP há 12 meses. Alguns pacientes alugam dispositivo geralmente concentrador de O2 a um preço médio de \$350 reais e ou o torpedo de alumínio a \$ 90 reais mais as recargas, gerando um gasto de pelo menos \$ 440 reais mensais. **Conclusão:** o programa de ODP é a garantia para o paciente atendimento com rapidez e o gasto com este insumo pode ser minimizado. **Eixo:** DPOC

24128 - ORTODEXIA NO AUXÍLIO DIAGNÓSTICO DE UMA CRIANÇA COM CIANOSE

Apresentador: Marianna Pereira Impagliazzo - **Autores:** Marianna Pereira Impagliazzo - UERJ - - Impagliazzo, M.P., Luiza Rivero Mavignier Guedes Alcoforado - UERJ - - Alcoforado, L.R.M.G., Rachael de Vasconcelos Alves - UERJ - - Alves, R.V., Bernardo Considera Vogas - UERJ - - Vogas, B.C., Hanna Diniz dos Santos Araújo - UERJ - - Araújo, H.D.S., Denise Cardoso das Neves Sztajn bok - UERJ - - Stajn bok, D.C.N., Luciano Abreu de Miranda Pinto - UERJ - - Pinto, L.A.M., Luciene Gardin Bastos Ferreira - UERJ - - Ferreira, L.G.B., Mônica de Cássia Firmida - UERJ - - Firmida, M.C.

Introdução: Dispneia e cianose são sinais e sintomas frequentes na prática clínica. Anamnese e exame físico cuidadosos são os principais recursos para a suspeita diagnóstica e para a escolha criteriosa da investigação complementar. O objetivo deste relato é destacar a contribuição da semiologia no diagnóstico de um paciente com dispneia e cianose. Relato de caso: Menino, 6 anos, apresentava dispneia ocasional, especialmente aos grandes esforços e cianose, com piora gradual em um ano, sem hemoptise ou outros sintomas. No ambulatório, detectou-se saturação 77% pela oximetria de pulso, tendo sido internado para investigação. Ao exame físico: Bom estado geral, macrocrania, telangiectasias em face, cianose central. Sem esforço respiratório, FR 24 ipm, FC 101 bpm. Pulmões limpos. Sopro sistólico 2+/6 em ponta e borda esternal esquerda. Baquetamento digital leve. Sem outras alterações. A saturação foi de 95-98% com suplementação de oxigênio sob máscara (5l/min) e, em ar ambiente, 85% na posição supina e 75% na ortostática. Radiografia de tórax normal, ecocardiograma com contraste de soro fisiológico (microbolhas) foi positivo para shunt intrapulmonar, pressão da artéria pulmonar média de 18 mmHg, tomografia computadorizada de tórax sugestiva de dilatação de vasos nas bases pulmonares. Cateterismo demonstrou discreto aumento de calibre de artérias pulmonares, além de tortuosidades em segmentos arteriais distais e aumento de velocidade do retorno venoso ao átrio esquerdo, compatíveis com microfistulas pulmonares. Como as fistulas não eram embolizáveis, manteve-se em seguimento clínico. Não apresentou novas intercorrências e internações até o momento. **Conclusão:** A anamnese e o exame físico foram de extrema importância para o esclarecimento diagnóstico deste caso. Destacamos a presença de ortodexia, queda da saturação na mudança da posição supina para a ortostática, sugestiva da presença de shunt direita-esquerda de origem cardíaca ou pulmonar. Este sinal levou à solicitação do ecocardiograma com microbolhas e direcionou os próximos passos da propedêutica que permitiram a confirmação diagnóstica de fistulas arteriovenosas pulmonares congênicas. **Eixo:** Pneumopediatria

23814 - OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO PODEM ALTERAR O RISCO DE DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DPOC?

Apresentador: Yves Raphael de Souza - **Autores:** Yves de Souza - UVA / UERJ -- de Souza Y, Zafeiris Louvaris - KU Leuven -- Louvaris Z, Kenia Maynard da Silva - UVA / UERJ -- Maynard da Silva K, Daniel Langer - KU Leuven -- Langer D, Cláudia Costa - UERJ -- Costa C, Rik Gosse-link - KU Leuven -- Gosse-link R

Introdução: A dispnéia é a maior causa de diminuição na capacidade física dos pacientes com DPOC, relata nas atividades de vida diária (AVD) e também em repouso. O treinamento muscular inspiratório (TMI) produz o aumento da força muscular respiratória, medida pela Pressão Inspiratória Máxima (P_{Imax}), diminuindo a dispnéia, logo também diminuindo a inatividade induzida pela sintomatologia, melhorando o bem-estar psicológico do paciente com DPOC, diminuindo o risco de desenvolvimento de depressão por esses pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar se o TMI pode alterar o risco do paciente com DPOC desenvolver depressão. **Método:** Ensaio clínico controlado e randomizado de 15 pacientes com DPOC, ambos os gêneros, com fraqueza muscular respiratória (P_{Imax} < 70%) foram avaliados com Teste de Função Pulmonar, P_{Imax}, dispnéia pela escala modificada do Medical Research Council (MRC) e o Questionário de saúde do paciente número 9 (PHQ-9). Foram divididos aleatoriamente em dois grupos, grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI) seguindo o mesmo protocolo de TMI: Duas sessões por dia, 30 respirações cada sessão, todos os dias da semana durante 8 semanas, com uma sessão semanal presencial. A diferença entre os grupos estava na carga. O GI realizou o treinamento com carga de ≈50% P_{Imax}, e essa carga era atualizada a cada semana, no treinamento presencial, onde uma nova média era feita. O GC realizou o TMI com carga >10% da P_{Imax}. Após as 8 semanas de treinamento, os pacientes de ambos os grupos foram reavaliados. **Resultados:** Os pacientes do grupo controle não apresentaram diferenças no pré e pós TMI: P_{Imax}= (pré= 66 ± 11 pós= 67 ± 9. p valor= 0,3559); MRC= (pré= 4 ± 1 pós= 3 ± 0. p valor= 0,1723) e PHQ-9= (pré= 15 ± 5 pós= 14 ± 4. p valor= 0,2481). Os pacientes do GI apresentaram aumento da P_{Imax}, diminuição da dispnéia e diminuição da pontuação do PHQ-9: P_{Imax}= (pré= 69 ± 12 pós= 112 ± 15. p valor > 0,0001); MRC= (pré= 3 ± 1 pós= 1 ± 1. p valor= 0,0002) e PHQ-9= (pré= 12 ± 4 pós= 8 ± 3. p valor= 0,0036). **Conclusão:** Por melhorar da força respiratória, diminuindo a dispnéia e diminuindo a inatividade induzida pela sintomatologia e melhora do bem-estar psicológico do paciente, o TMI foi capaz de diminuir o risco desses pacientes desenvolverem depressão. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24254 - OTITE MÉDICA CRÔNICA, SINUSITES RECORRENTES E BRONQUIECTASIAS: RELATO DE CASO DE IRMÃS COM DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA

Apresentador: Caroline de Souza Martins Fernandes - **Autores:** Caroline de Souza Martins Fernandes - UFRJ -- Fernandes, C.S.M., Marina Zoucas - UFRJ -- Zoucas, M., Sérgio Machado Araújo - UFRJ -- Araújo, S.M.

Introdução: Discinesia ciliar primária é uma doença autossômica recessiva, rara, caracterizada por anormalidades da estrutura ciliar, com prejuízo da depuração mucociliar, levando a infecções bacterianas recorrentes, tais como pneumonia, otite média crônica e sinusite. A tríade representada por situs inversus, pansinusite e bronquiectasias configura a síndrome de Kartagener. **Relato de caso:** Apresentamos os casos de duas jovens irmãs, em tratamento de asma brônquica, com história de tosse, dispnéia e sibilância desde o nascimento, com infecções respiratórias de repetição, otites médias crônicas, com coloboma e perfuração de membrana timpânica, com posterior redução de acuidade auditiva, sinusites recorrentes, e abordagem cirúrgica para ressecção de pólipos nasais, diagnosticadas com discinesia ciliar primária. A mais nova apresentava situs inversus total, associado a sinusite e bronquiectasias, caracterizando síndrome de Kartagener. Tomografia computadorizada de tórax evidencia bronquiectasias em lobos inferiores – ao contrário da fibrose cística onde o predomínio lesões em lobos superiores –, associadas a espessamento das paredes brônquicas, com focos de consolidação e áreas de preenchimento bronquiolar. Tomografia de seios da face mostrou espessamento mucoso com velamento parcial das células etmoidais e de seios maxilares. A investigação para fibrose cística foi negativa, assim como, foi descartada deficiência de anti-tripsina. **Conclusão:** Com este relato, visamos mostrar que devemos estar atentos quanto a possibilidade de diagnóstico de discinesia ciliar primária em paciente com história de infecções do trato respiratório de repetição e bronquiectasias, principalmente, quando familiares apresentam achados similares. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24082 - PAPEL DAS COMORBIDADES NA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DOS PACIENTES COM BRONQUIECTASIA NÃO FIBROCÍSTICA

Apresentador: Larissa Vieira Tavares dos Reis - **Autores:** Larissa Vieira Tavares dos Reis - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Reis, L.V.T., Raquel Esteves Brandão Salles - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Salles, R.E.B., Walter Costa - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Costa, W., Renato lunes Brandão Salles - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Salles, R.I.B., Rodrigo lunes Brandão Salles - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Salles, R.I.B., Simone Paulo Mateus - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Mateus, S.P., Ana Paula dos Santos - HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO -- Santos, A.P.

Introdução: A presença de comorbidades nos pacientes com bronquiectasias não fibrocísticas (NFC) pode ser um fator de risco adicional na mortalidade desses pacientes, mudando a evolução e a necessidade de abordagem terapêutica específica. **Objetivos:** Identificar as principais comorbidades de pacientes com bronquiectasias NFC e avaliar a sua influência na função pulmonar. **Método:** Estudo transversal realizado com pacientes do ambulatório de bronquiectasias NFC do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ. Todos os pacientes tinham diagnóstico de bronquiectasia a partir de tomografia computadorizada do tórax e foram submetidos à espirometria no período de fevereiro – maio 2017, além da coleta de dados antropométricos e identificação de comorbidades (C+) ou não (C-). Os pacientes com exacerbação no momento da realização da espirometria foram excluídos. Foram utilizados os testes Qui-Quadrado e T para análise estatística. **Resultados:** Dos 100 pacientes incluídos, 72 eram mulheres e 28 homens, com idade média de 56,5 anos (±16). O valor médio do índice de massa corpórea (IMC) foi de 24,4 Kg/m² ± 5,1. Os valores percentuais médios de VEF1 pós-broncodilatação (BD), CVF pós-BD e da relação VEF1/CVF pós-BD foram: 56,7%, 68,5% e 66,2, respectivamente. 70% dos casos eram C+, sendo as doenças cardiovasculares as mais prevalentes (63%), seguidas por DPOC (36%), diabetes (23%), asma (20%), doenças osteoarticulares (17%), depressão (10%), neoplasias (10%), hipotireoidismo (6%), doenças autoimunes (4%), insuficiência renal crônica (4%) e hepatite C (1%). Os pacientes C+ eram mais velhos (60 x 49 anos, p=0,001) e apresentavam IMC maior (25 x 22 Kg/m², p=0,002) que os C-. Com exceção do VEF1/CVF, que foi menor nos pacientes com comorbidades (p=0,02), os valores funcionais analisados não mostraram diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** Em nossa amostra, os pacientes com bronquiectasias NFC com comorbidades associadas eram mais velhos e com leve sobrepeso, o que pode ter influenciado nos valores funcionais respiratórios. Estes achados podem ter impacto na qualidade de vida e na mortalidade desses pacientes. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24198 - PAPEL DO C-ACT NA IDENTIFICAÇÃO DO CONTROLE DA ASMA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Apresentador: Flávia dos Santos Dias - **Autores:** Flávia dos Santos Dias - HCE -- Dias, F.S, Monica de Cassia Firmeida - UERJ -- Firmeida, M.C, Agnaldo Jose Lopes - UERJ -- Lopes, A.J, Claudia Henrique Costa - UERJ -- Costa, C.H, Rogerio Rufino - UERJ -- Rufino, R, Solange Gonçalves David - HJM -- David, S.G

Introdução O objetivo do tratamento da asma é a redução da inflamação com consequente controle dos sintomas. Embora a ausência de resposta broncodilatadora pela espirometria seja o padrão ouro para indicar controle da asma, este exame não está disponível na maioria dos serviços ambulatoriais pediátricos. Com a mesma finalidade, o uso de questionários específicos para asma, como o c-ACT (childhood Asthma Control Test), têm sido recomendados. **Objetivos** Avaliar a concordância entre o c-ACT e a variação do VEF1 pré e pós broncodilatador na identificação do controle de pacientes pediátricos com asma leve. **Métodos** Estudo multicêntrico, seccional, com crianças asmáticas de 7 a 11 anos iniciado em março de 2016 com término em março de 2017 realizado em três hospitais da cidade do Rio de Janeiro. Todos os participantes e seus responsáveis consentiram formalmente para o estudo. O diagnóstico de asma foi clínico. Foram critérios de exclusão: diagnósticos diferenciais de sibilância, infecção respiratória no último mês, dificuldade cognitiva para responder o questionário ou para realizar a espirometria e uso de broncodilatadores em intervalo de tempo que pudesse comprometer os parâmetros da prova de função pulmonar. Foram considerados como asma controlada quando a variação do VEF1 pré e pós BD < 200 ml e o valor de c-ACT > 20. O c-ACT foi aplicado na mesma consulta em que foram realizadas as espirometrias. Foram realizadas análises estatísticas de sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo (VPN), valor preditivo positivo (VPP) e razão de verossimilhança. A concordância entre os métodos foi avaliada pelo coeficiente Kappa (K). A sensibilidade encontrada na comparação entre os dois instrumentos foi de 92,11% (95% IC 83,60- 97,05%) e a especificidade de 81,58% (95% IC 65,67-92,26%). O VPP foi de 90,91% (83,62-95,14%), o VPN de 83,78% (70,26- 91,87%) e a razão de verossimilhança de 5,00 (2,55-9,79). Foi encontrada uma concordância fraca (K=0,071 com 95% IC -0,120 - 0,261) para se definir controle quando se compara os dois métodos de forma simultânea. **Conclusão:** A concordância do c-ACT e da variação de VEF1 pré e pós BD quando utilizados de forma simultânea se mostrou fraca na identificação de pacientes pediátricos controlados. **Eixo:** Pneumopediatria

24394 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR E CUTÂNEA

Apresentador: LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA - **Autores:** luiz guilherme ferreira da silva costa - Hospital São José do Avaí - Costa, LGFS, Tânia Lopes Brum - Hospital São José do Avaí - Brum, TL, Felipe Luiz de Jesus Lopes - Hospital São José do Avaí - Lopes, FLJ Fernanda Alvarez Gentil - Hospital São José do Avaí - Gentil, FA, Rejane Chaves Lacerda - hospital são José do avai - Lacerda, RC, Gabryel Abreu da Silva - hospital são José do Avaí - Silva, GA

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma doença não contagiosa que tem cura, adquirida após inalação pelo fungo *Paracoccidiodiopsis brasiliensis*. Micose sistêmica que acomete mais indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 30-50 anos relacionada às atividades agrícolas, terraplenagem, preparo de solo, práticas de jardinagens, transporte de produtos vegetais, entre outros. Os principais sintomas são: feridas na boca, garganta e nariz; emagrecimento e astenia; rouquidão; dispneia; perda dos dentes; e linfonodos em pescoço ou virilha. Pode-se apresentar duas formas clínicas: forma tipo adulto e a forma tipo juvenil. **Relato do caso:** Masculino, 66 anos, tabagista (30 maços/ano) trabalhador rural, com queixa de astenia há 3 meses associado à dispneia aos médios esforços com piora durante atividade física e tosse de caráter improdutivo e intermitente. Perda ponderal de aproximadamente 7kg em três meses, sem alteração do apetite. Lúcido e orientado, afebril, acianótico, anictérico, hipocorado, e ausência de adenomegalias. Ritmo cardíaco regular, sem sopros, FC 80bpm e pressão arterial de 110x70mmHg. Murmúrio vesicular discretamente reduzido, presença de sibilos esparsos. Abdome plano, flácido, indolor, sem visceromegalias, peristalse presente. Membros inferiores sem edema, panturrilha livre, pulso pedioso presente, úlcera cicatrizada em membro esquerdo. Exames: VHS:70; Plaquetas: 346; Hematócrito: 41; Hemoglobina:13,4; Leucograma: 15,400 (14 bastões e 70 segmentados); PCR: 10,5; Ureia: 48; Creatinina: 1,4; Cálcio: 1,36; Potássio: 4,8; Sódio: 144. Lavado brônquico com BAAR negativo e fungo negativo, citologia neoplásica ausente. PPD negativo, Broncoscopia: mucosa hiperemiada difusamente sem sinais de obstrução. Endoscopia digestiva alta: presença de múltiplas úlceras planas em antro. Pesquisa de *H. pylori* positiva e úlceras. Na radiografia de tórax observou-se infiltrados micro nodulares bilaterais e difusos. Na Tc de tórax mostrou aspectos de “árvore em brotamento”, associado com imagem em “vidro fosco”, consolidações, nódulos e cavidades, enfisma paracribral com dilatação cística de espaço alveolar, além do infiltrado micro nodular peribroncovascular. Superfícies pleurais lisas e ausência de adenomegalias mediastinal. A biópsia evidenciou células com múltiplos brotamentos, aspecto de “roda de leme” sendo assim a presença de fungo *P. brasiliensis*. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24057 - PERCEÇÃO DA DOENÇA SILICOSE PELOS PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS OCUPACIONAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Apresentador: Matheus Carvalho Silva - **Autores:** Matheus Carvalho Silva - UFF - Silva, M.C., Victor Henrique Bernardes - UFF - Bernardes, V.H., Lucas Gomes Pupp - UFF - Pupp, L.G., William Shinji Nobre Soussume - UFF - Soussume, W.S.N., Oneida Da Rocha Almeida - UFF - Almeida, O.R., Valéria Moreira Barbosa - UFF - Barbosa, V.M., Angela Santos Ferreira Nani - UFF - Nani, A.S.F., Marcos César Santos De Castro - UFF - Castro, M.C.S.

INTRODUÇÃO: Durante o acompanhamento ambulatorial dos pacientes com silicose costumamos concentrar grande parte do tempo da consulta avaliando os parâmetros clínicos, radiológicos e funcionais, além da existência de complicações inerentes à doença. Entretanto, é comum nos esquecermos de abordar com clareza aspectos relacionados ao entendimento da condição clínica pelo paciente. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo analisar, através de um simples questionário, aspectos básicos acerca do entendimento da doença por parte dos pacientes. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo com 30 pacientes portadores de silicose em atendimento no HUAP. Os pacientes responderam um questionário contendo 5 perguntas sobre o entendimento da doença: (1) “O que você sabe sobre silicose?”, (2) “É transmissível/contagiosa?”, (3) “Silicose tem cura?”, (4) “Sabe de algum risco adicional de ser portador de silicose?” e (5) “A quem determinaria a causa de sua doença?”. **RESULTADOS:** Dos 30 pacientes, todos eram do sexo masculino, com média de idade de 59,9±6,43 anos. O jateamento de areia foi a atividade mais prevalente, com 19 (63,3%) pacientes. Seis (20%) pacientes não souberam dizer nada sobre a silicose, 14 (46,7%) não souberam definir bem o que seria a doença e apenas 10 (33,3%) disseram que se tratava de uma doença pulmonar adquirida pelo trabalho que exerceram. Dois (6,7%) pacientes relataram que se tratava de uma doença transmissível, enquanto que 6 (20%) não souberam responder. Dois (6,7%) pacientes relataram que para silicose havia cura e 25 (83,3%) que não, enquanto que 3 (10%) nada souberam responder. Quanto ao risco adicional associado à silicose 15 (50%) pacientes não souberam responder, e apenas 8 (26,7%) relataram o risco de tuberculose e 7 (23,3%) gripe e pneumonia. Quando questionados sobre quem seria o maior responsável por ter adquirido a doença, 8 (26,7%) atribuíram ao empregador, 18 (60%) declararam ser um risco inerente do trabalho, e 3 (10%) pacientes se responsabilizaram pela doença. **CONCLUSÃO:** O estudo realizado demonstra que é imprescindível a orientação e o adequado entendimento do paciente acerca de sua doença. Essas medidas poderiam impactar de forma positiva em uma melhor adesão quanto à realização dos exames anuais, na detecção precoce de complicações inerentes a silicose, além de promover um menor índice de faltas nas consultas ambulatoriais. **Eixo:** Pneumopatias Ocupacionais

23978 - PERCEÇÃO DOS PACIENTES DO NÍVEL DE CONTROLE DA ASMA BRÔNQUICA

Apresentador: artur renato moura alho - **Autores:** Artur Renato Moura Alho - UFF - Alho, A. R. M., Flávio de Oliveira Mendes - UFF - Mendes, F.O., Bruno Mendes Haerdy - UFF - Haerdy, B. M., Marianna Martini Fischmann - UFF - Fischmann, M. M., Ana Carolina Castro Côrtes - UFF - Côrtes, A. C. C., Maria Júlia da Silva Mattos - UFF - Mattos, M. J. S.

Introdução: O objetivo no tratamento de asma brônquica é o controle dos sintomas. Vários estudos demonstram que a maioria dos asmáticos não está controlada, apesar dos recursos disponíveis para avaliação do controle e tratamento. **Objetivo:** Determinar a proporção de pacientes que percebem de forma inadequada o controle da asma. **Método:** Estudo observacional, transversal com pacientes asmáticos do ambulatório do Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF. Preencheram um questionário com dados sociodemográficos, o Asthma Control Test (ACT) e a avaliação de nível de controle proposto pelo Global Initiative for Asthma (GINA). O ponto de corte para definir asma controlada no ACT foi ≥ 20 e no GINA foi zero. No ACT, há uma questão sobre a opinião do paciente a respeito do nível de controle de sua doença. Calculou-se a concordância entre a resposta a esta pergunta e os resultados no ACT e no GINA, através do coeficiente Kappa. Este classifica a concordância em pobre (0,1-2,0), discreta (0,21-0,4), aceitável (0,41-0,6), moderada (0,61-0,8), substancial e (0,81-0,99) quase perfeita. **Resultados:** Entre 2 de agosto de 2016 e 10 de março de 2017, foram incluídos 71 pacientes, com idade média de 57,7 anos, sendo 61 (85,9%) do sexo feminino, 30 (42,2%) brancos, 15 (21,1%) negros e 26 (36,7%) pardos. Segundo o ACT, 27 (38%) pacientes tinham a asma controlada e de acordo com o GINA, 18 (25,3%), mas 41 (57,7%) consideravam a doença bem controlada ou completamente controlada. Houve concordância entre a opinião do paciente e o ACT em 49 (69,0%) casos, e no GINA em 44 (62%). Dentre os 30 pacientes que consideravam a asma não controlada, 4 (13,3%) a tinham controlada pelo ACT e 2 (6,7%) pelo GINA, mas entre os 41 que a julgavam controlada, 18 e 25 não estavam controlados pelos ACT e GINA, respectivamente. Assim, 22 (31%) no ACT e 27 (38%) no GINA, interpretaram erradamente seu nível de controle. O coeficiente de Kappa entre a opinião do paciente e o nível de controle de asma pelo ACT foi 0,4 e para o GINA foi 0,29. **Discussão:** A concordância entre a percepção do paciente e os questionários foi discreta. O número de pacientes que se interpretaram controlados equivocadamente foi elevado e preocupante. São os considerados hipercontrolados. **Conclusão:** Entre 31 e 38% dos pacientes tem má percepção do controle de sua doença. Importante o uso de medidas objetivas nesta avaliação. **Eixo:** Asma

24186 - PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL-EPIDEMIOLÓGICO DE 122 PACIENTES BRONQUIECTÁSICOS NÃO-FIBROCÍSTICOS

Apresentador: Simone Paulo Mateus - **Autores:** Simone Paulo Mateus - Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ - Mateus, S.P.

Introdução: A bronquiectasia é uma doença respiratória crônica, permanente, caracterizada por dilatações brônquicas irreversíveis e sintomas respiratórios persistentes. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-funcional-epidemiológico de pacientes com bronquiectasias de etiologia não fibrocística. **Métodos:** Estudo seccional realizado no ambulatório de bronquiectasias de um centro de referência. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado e revisão de prontuários. Foram analisados o índice de massa corpórea (IMC), etiologia, imunizações recentes, colonização bacteriana, frequência de antibióticos nos últimos 3 meses, reabilitação pulmonar, exacerbação e comorbidades. **Resultados:** Foram avaliados 122 pacientes com diagnóstico confirmado pela clínica, radiografia de tórax e tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR). A maioria do gênero feminino (71,3%) e idade média de 58,05 ± 15,97 anos. O IMC médio foi de 24,33 ± 5,29 Kg/m². Com relação à imunização, 44 (36,1%) pacientes da amostra total foram imunizados com a vacina pneumocócica polivalente e 98 (80,3%) pacientes da amostra total foram vacinados contra a influenza. Predomínio de bronquiectasias pós-infecciosa de tuberculose (48,4%) e colonização mais frequente por *Pseudomonas aeruginosa*, 14 pacientes (11,5%). Nesta amostra, 61 (50%) pacientes usaram antibióticos nos últimos 3 meses. Em relação à participação de programa de fisioterapia respiratória, 92,6% não estão inseridos. Nenhum paciente faz uso de oxigenoterapia. Dos 30 pacientes que exacerbaram durante o período de outubro de 2016 a maio de 2017, somente 3 necessitaram de hospitalização, porém sem registro de óbitos. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (46,72%), doença pulmonar obstrutiva crônica (18,8%), diabetes (15,6%) e asma (10,6%). A análise funcional respiratória pré broncodilatadora revelava valores médios de VEF₁, CVF e VEF₁/CVF de 1,36L ± 0,59 (54,7% do predito), 2,34L ± 2,90 (68,1% do predito) e 64,5L ± 14,75, respectivamente. **Conclusão:** A maioria dos pacientes do nosso estudo eram mulheres com idade média adulta, estado nutricional normal e apresentam distúrbio funcional respiratório moderado e alta frequência de exacerbação clínica sendo tratados como etiologia de causa infecciosa. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24052 - PERFIL DE UMA POPULAÇÃO DE SARCOIDOSE NO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Julia Goes Guimarães - **Autores:** Julia Goes Guimarães - UERJ -- Guimarães, JG, Mariana Carneiro Lopes - UERJ -- Lopes, MC, Claudia H. Costa - UERJ -- Costa, CH, Rogério Lopes Rufino Alves - UERJ -- Lopes, RRA, Elizabeth Bessa - UERJ -- Bessa, EJC, Leonardo Palermo Bruno - UERJ -- Bruno, LP

Introdução: A Sarcoidose é uma doença inflamatória caracterizada histologicamente pela presença de granulomas não-caseosos ricos em linfócitos, sobretudo TCD4+, e macrófagos, afetando múltiplos sistemas. Mais comum antes dos 50 anos, predominantemente no sexo feminino. A maior prevalência de sarcoidose é encontrada na Suécia (121/100.000 habitantes), em contraste com a Espanha, cujas taxas são as mais baixas da região. No Japão, sua prevalência gira em torno de 1-2/100.000 habitantes, enquanto que na América Latina, embora haja poucos estudos a respeito, é estimada em 10/100.000 habitantes. No Brasil, os dados epidemiológicos apontam que as mulheres são as mais acometidas, com idade média de 40 anos, e os estudos mais recentes apontam uma maior prevalência entre não-caucasianos. Alguns trabalhos indicam que o tabagismo exerce fator protetor contra a sarcoidose. As principais manifestações clínicas são dispneia, lesões cutâneas, artralgia e tosse. O estágio radiológico II é o mais comumente encontrado. **Objetivo:** Descrever o perfil populacional de pacientes com sarcoidose do ambulatório da Policlínica Piquet Carneiro/UERJ - Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo seccional realizado na Policlínica Piquet Carneiro entre agosto de 2015 e junho 2017. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico confirmado de sarcoidose e excluídos aqueles que não souberam fornecer as informações solicitadas. **Resultados:** Foram incluídos 67 pacientes, 68% sexo feminino, 61% não caucasianos, 22% com história de tabagismo, idade do diagnóstico $43,9 \pm 11,2$ anos, 9 pacientes com apresentação radiológica estágio 1, 33 com estágio 2, 19 estágio 3 e 7 com estágio 4. As manifestações clínicas iniciais mais prevalentes foram dispneia, tosse e lesões cutâneas. A pele foi o sítio de biópsia mais utilizado, seguido da biópsia transtrônquica e mediastinoscopia. 44% dos pacientes encontra-se sem uso de medicações, 35% em uso de prednisona isoladamente e os demais em uso de drogas poupadoras de corticoide. **Conclusão:** Nossos dados epidemiológicos mostram a prevalência do sexo feminino, o diagnóstico na idade adulta jovem com prevalência de não tabagistas e não caucasianos e o acometimento pulmonar e cutâneo na maioria dos pacientes com sarcoidose. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24051 - PERFIL DOS CASOS DE DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES ASSOCIADAS A COLAGENOSSES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO, RJ

Apresentador: Patrick Rodrigues Sales Ribeiro - **Autores:** Patrick Rodrigues Sales Ribeiro - UERJ -- Ribeiro, P.R.S, Bruno Rangel - UERJ -- Rangel, B., Leonardo Palermo - UERJ -- Palermo, L., Elizabeth Bessa - UERJ -- Bessa, E., Cláudia Costa - UERJ -- Costa, C. Rogério Rufino - UERJ -- Rufino, R.

Introdução As doenças intersticiais pulmonares (DIPs) representam um grupo heterogêneo de pneumopatias classificadas de acordo com manifestações clínicas, radiológicas e histopatológicas. O dano se inicia no interstício, podendo também acometer vias aéreas e alvéolos. As DIPs possuem diversas causas, dentre elas as colagenoses, podendo se apresentar como complicação ou mesmo anteriormente ao surgimento de outros sintomas. As doenças mais comumente envolvidas são a esclerodermia (ESC), lúpus eritematoso sistêmico (LES), artrite reumatoide (AR), dermatomiosite (DER) e doença mista do tecido conjuntivo (DMTC). **Objetivos** Traçar o perfil dos casos de DIPs associadas à colagenoses, acompanhados pelo Ambulatório de Doenças Intersticiais da Disciplina de Pneumologia e Fisiologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e comparar os dados obtidos com os da literatura. **Métodos** Estudo descritivo baseado em dados dos prontuários dos pacientes atendidos no Ambulatório de Doenças Intersticiais entre Novembro/2016 e julho/2017. Todos os casos com diagnóstico de colagenose firmados por reumatologista, com acometimento pulmonar. **Resultados** No período foram atendidos 80 casos de DIPs por colagenoses, sendo 42 ESC (52,5%), 11 DMTC (13,75%), 10 AR (12,5%), 10 LES (12,5%), 6 DER (7,5%), 5 síndrome de Sjogren (6,25%), 4 pneumonia em organização criptogênica (COP) (5,0%), 2 síndrome anti-sintetase (2,5%) e 2 com doença indeterminada do tecido conjuntivo (2,5%). A média de idade foi de 56,3 anos e 83,75% eram do sexo feminino. O padrão NSIP foi o mais encontrado na tomografia de tórax, com 36,66%; seguido pelos padrões UIP (30,0%), COP (10,0%), LIP (3,33%). Em 20,01% não havia um padrão característico. Na prova de função respiratória (PFR), 70% apresentaram distúrbio restritivo e 30% tiveram PFR dentro dos valores de referência. A biópsia pulmonar foi necessária em apenas 3 pacientes. **Conclusão** Dentre as colagenoses associadas à DIP, a esclerodermia foi a mais frequente. Em relação ao sexo, o feminino foi mais acometido. O padrão predominante nas TCs de tórax foi a NSIP, seguido pelo padrão UIP. Tais dados do estudo foram semelhantes aos da literatura. O distúrbio restritivo foi o predominante nas PFR. Vale afirmar que a TC de tórax foi suficiente para determinar o padrão da doença na maioria dos casos, sendo realizada a biópsia pulmonar em uma pequena porcentagem dos pacientes. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24259 - PERFIL DOS CASOS DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Apresentador: GISELE REIS FERREIRA PINTO - **Autores:** GISELE REIS CAVALCANTE - HUPE/ UERJ -- PINTO, G.R.F., JANAINA LEUNG - HUPE/ UERJ -- LEUNG, J., WALTER COSTA - HUPE/ UERJ -- COSTA, W., ANA PAULA SANTOS - HUPE/ UERJ -- SANTOS, A.P.

Introdução: As Micobactérias não tuberculosas (MNT) possuem ampla distribuição no meio ambiente como solo, água tratada, piscinas e banheiras. A contaminação ocorre por inalação, ingestão e inoculação direta por trauma ou instrumentos médicos. Acredita-se que o advento da AIDS, o envelhecimento, e o avanço dos métodos de diagnóstico sejam responsáveis pelo aumento das taxas de detecção das infecções por MNT no mundo. No Brasil, acredita-se que a prevalência das infecções por MNT seja subestimada em virtude da dificuldade de diagnóstico diferencial com Tuberculose. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes com infecção por MNT acompanhados em um Hospital Universitário do RJ. **Métodos:** Estudo descritivo baseado nos dados de pacientes com infecção por MNT acompanhados pelo ambulatório de Micobactérias do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Realizada revisão de prontuários e análise dos dados registrados no SITETB entre 2012 e 2017. As variáveis categóricas foram registradas em valores percentuais e as contínuas com média e desvio padrão (DP). **Resultados:** Foram registrados 41 casos de infecção por MNT no período. A frequência foi maior em mulheres (73%). A idade média dos pacientes foi de 55,7 anos ($\pm 17,4$). 48,7% dos casos relatavam mais que 8 anos de estudo. A apresentação pulmonar foi a mais comum (85%), seguida pelas formas extrapulmonar (9,7%) e disseminada (4,8%). Entre os casos pulmonares a apresentação radiológica unilateral não cavitária foi a mais frequente (35%), seguida por bilateral cavitária (24%), bilateral não cavitária (21%) e unilateral cavitária (16%). A maioria das espécies isoladas foi de M. Kansassii (34%) porém 39% não foram identificadas e em apenas 9,7% foram do Complexo avium intracelulare. O desfecho foi positivo em 14 pacientes (5 curas e 9 tratamentos completos). Os outros desfechos foram: 3 abandonos, 3 óbito e 1 mudança de diagnóstico. **Conclusão:** Em nosso serviço, a infecção por MNT foi mais comum em mulheres com manifestação pulmonar e apresentação unilateral não cavitária. A maioria dos desfechos foi favorável. Diferente da literatura, que descreve o complexo M. avium como sendo patógeno humano mais comum, o M. Kansassii foi a espécie mais frequente nos nossos pacientes. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24176 - PERFIL DOS PACIENTES ACIMA DOS 70 ANOS NO AMBULATÓRIO DE ASMA

Apresentador: GISELE REIS FERREIRA PINTO - **Autores:** Gisele Reis Ferreira Pinto - HUPE/ UERJ -- PINTO, G.R.F., VINÍCIUS PEREIRA BASTOS - HUPE/ UERJ -- BASTOS, V.P., PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO - HUPE/ UERJ -- CHAUVET, P.R., THIAGO PRUDENTE BARTHOLO - HUPE/ UERJ -- BARTHOLO, T.P., MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO - HUPE/ UERJ -- CASTRO, M.C.S

INTRODUÇÃO: Asma é uma doença cuja prevalência aumenta em todo o mundo. Segundo a literatura, pacientes idosos têm mais probabilidade do que os mais jovens de ter obstrução fixa das vias aéreas e são mais susceptíveis ao subtratamento e ausência de diagnóstico correto. **OBJETIVO:** Identificar perfil dos pacientes acima de 70 anos do Ambulatório de Asma do Serviço de Pneumologia da Policlínica Piquet Carneiro do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ, e compará-los a população geral de pacientes asmáticos, no último ano. **MÉTODOS:** Para este estudo, foram obtidas informações através de revisão de prontuários de pacientes acima de 70 anos de idade acompanhados no Ambulatório de Asma. Foram observados dados pessoais, controle sintomático (GINA) e parâmetros espirométricos. **RESULTADOS:** Foram observados 39 pacientes, da população geral de 147 pacientes, sendo 29 do sexo feminino e idade média de 76,7 anos (70 a 92 anos). Tabagismo foi assinalado em 12 pacientes. Havia 12 pacientes com doença controlada, 18 com controle parcial e 9 não controlados. Semelhanças foram observadas entre os grupos. 30% dos asmáticos > 70 anos fumam enquanto 27,8% da população geral asmática é tabagista. Em relação ao controle de sintomas (GINA), 23% dos idosos (população geral = 38,7%) possuem asma não controlada; parcialmente controlada em 46% dos idosos (na população geral = 36%) e controlada em 30,7% (25% da população geral). Houve em idosos variação média do VEF1 pós PBD de 90ml, enquanto na população geral foi de 480 ml. Aumento médio da CVF também foi menor em > 70 anos, variando 120 ml, ao passo que, na população geral, foi de 300ml. Observa-se assim que houve melhor resposta a volume nos idosos, contrário a população geral em que a variação foi maior em fluxo. **CONCLUSÃO:** Em nosso serviço, a Asma nos idosos guarda semelhanças com a população geral mas a prova broncodilatadora negativa na maioria dos casos contribui, associado a menor percepção da dispnéia, alterações mecânicas da caixa torácica, comorbidades e interpretação da dispnéia como consequência da idade, para diagnósticos equivocados e subtratamentos comuns nos idosos. **Eixo:** Asma

24225 - PERFIL DOS PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA DO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Daniel Ranzeiro de Bragança Aylmer - **Autores:** Daniel Ranzeiro de Bragança Aylmer - UERJ - Aylmer, D.R.B., Fernando Medeiros Anselmo - UERJ - Anselmo, F.M., Mariana Carneiro Lopes - UERJ - Lopes, M.C., Bruno Rangel - UERJ - Rangel, B., Julia Góes Guimarães - UERJ - Guimarães, J.G., Rogério Rufino - UERJ - Rufino, R., Cláudia Costa - UERJ - Costa, C.

Introdução: A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), apesar de rara, é a doença pulmonar intersticial idiopática mais comum. Nos últimos anos o interesse nessa doença tem aumentado, já que duas medicações antifibróticas foram lançadas pela indústria farmacêutica, trazendo novas perspectivas para o tratamento. **Objetivos:** Mostrar o perfil de uma amostra de pacientes com FPI que procuraram o ambulatório de doenças intersticiais pulmonares (PID) da UERJ. **Métodos:** Foram entrevistados e analisados 26 pacientes com FPI que procuraram o ambulatório de doenças intersticiais. Todas as variáveis obtidas foram expressas com suas respectivas médias e desvio padrão (DP). **Resultados:** Dos 26 pacientes analisados, 17 pacientes (65,38%) eram do sexo masculino. A média da idade dos pacientes era de 71,34 anos ($\pm 6,12$). A maioria se autodeclarou branco (14), 3 eram negros, 8 pardos e 1 indígena. Ao todo, apenas 5 pacientes (19,23%) nunca fumaram, sendo que, do restante, 20 tinham parado de fumar e apenas 1 estava fumando durante o período do estudo (carga tabágica média 39,02 m-a). O IMC foi de 24,69 kg/m² ($\pm 3,65$) em média e a circunferência de pescoço, de 38,26cm para o sexo masculino e de 33,16cm para o feminino. As comorbidades mais prevalentes nesta amostra, em ordem decrescente, foram: hipertensão arterial sistêmica, doença do refluxo gastroesofágico e diabetes melito. Apenas 3 pacientes não apresentavam comorbidades significativas. Seis pacientes (23,07%) apresentavam combinação entre FPI e enfermidade. Onze pacientes (42,30%) necessitavam de oxigenioterapia domiciliar. A maioria absoluta dos pacientes da amostra (23 pacientes - 88,46%) foi diagnosticada sem a necessidade de biópsia pulmonar. Os dados encontrados na prova de função pulmonar foram: CVF % 70,61% ($\pm 18,55$), VEF1 73,14% ($\pm 17,98\%$), DLCO 36,14% ($\pm 22,66$), CPT 66% ($\pm 16,70$) e VR/CPT 49,70% ($\pm 24,49$). Apesar da queda dos volumes pulmonares não ter sido tão expressiva, a DLCO apresentou-se proporcionalmente muito mais baixa, dado que explica a necessidade de oxigenioterapia em aproximadamente metade dos pacientes analisados. Esse padrão foi especialmente observado nos pacientes com enfermidade e fibrose. **Conclusão:** Estes pacientes representam uma amostra dos pacientes com FPI atendidos no centro e revelam a gravidade dos casos e a necessidade de um protocolo de diagnóstico e tratamento da FPI. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24318 - PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASMA BRÔNQUICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Apresentador: Bruno Mendes Haerdy - **Autores:** Bruno Mendes Haerdy - UFF - Haerdy, B. M., Flávio de Oliveira Mendes - UFF - Mendes, F.O., Marianna Martini Fishmann - UFF - Fishmann, M. M., Ana Carolina Castro Côrtes - UFF - Côrtes, A. C. C., Maria Julia da Silva Mattos - UFF - Mattos, M. J. S., Artur Renato Moura Alho - UFF - Alho, A. R. M., Carlos Leonardo Carvalho Pessôa - UFF - Pessôa, C. L. C.

Introdução: Conhecer o perfil de um grupo em tratamento (TTO) de asma brônquica e realizar reavaliações futuras pode contribuir para o controle da doença e avaliação da qualidade do serviço oferecido. **Objetivo:** Identificar perfil dos pacientes do ambulatório de asma brônquica. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes em TTO no ambulatório de asma brônquica do HUAP. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, etnia, procedência, estado civil, escolaridade (ESC), religião, renda, tabagismo, tempo de TTO, adesão ao TTO, etapa de TTO, gravidade da obstrução (GO), nível de controle segundo o Global Initiative for Asthma, qualidade da técnica inalatória (TI), uso de corticóide oral (CO), idas à emergência (IE) e internações. **Resultados:** Incluídos 71 pacientes, entre 19 e 81 anos, média de 57,7, sendo 89,9% do sexo feminino, com 42,2% brancos, 21,1% negros e 36,7% pardos. De São Gonçalo, eram 57,7% e de Niterói 25,3%, sendo 19,7% solteiros, 43,6% casados, 23,9% viúvos e os demais separados. Quanto à ESC, eram 2,8% analfabetos, 36,6% tinham ensino básico incompleto e 12,7% completo, 15,5% ensino médio incompleto e 25,3% completo, 4,2% ensino superior incompleto e 1,4% completo e 1,4% pós graduação. Eram 38% católicos, 46,5% evangélicos e 8,5% sem religião. A renda de 69% era de 1 salário mínimo/mês e entre 1 e 3 salários mínimos para os demais. Havia 70,4% não tabagistas, 5,6% tabagistas e 23,9% ex tabagistas. Em TTO há menos de 1 ano (20,3%), entre 1 e 2 anos (20,3%) e há 2 anos ou mais (59,4%). Houve adesão em 78,9% dos casos e 2,8% estavam na etapa 1 de TTO, 19,7% na 2, 15,5% na 3, 60,5% na 4 e 1,4% na 5. Em relação a GO, 9% apresentavam obstrução grave, 20,9% moderada e 70,1% leve. Verificou-se que 25,3% estavam controlados, 28,2% parcialmente controlados e 46,5% não controlados e que 60,5% tinham a TI incorreta. Houve IA (14,1%), internação (1,4%) e uso de CO (25,3%). **Discussão:** Aproximadamente 60% estavam em TTO há pelo menos 2 anos e a maioria tinha boa adesão. Apenas cerca de 25% está com a doença controlada e 60% tem erros na TI. **Conclusão:** O perfil do paciente mais representativo deste ambulatório é do sexo feminino, branca, evangélica, de São Gonçalo, com no máximo o ensino básico completo, não tabagista, com obstrução leve, em TTO há pelo menos 2 anos, na etapa 4, com adesão ao TTO, mas com TI incorreta, doença não controlada, IA e raras internações. **Eixo:** Asma

23990 - PERFIL DOS USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA PROLONGADA DOMICILIAR EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA: A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Apresentador: Rosa Maria Fernambel Marques e Silva - **Autores:** Rosa Maria Fernambel Marques e Silva - UERJ - Silva, R.M.F.M., Anna Carolina Ribeiro Barbosa - UERJ - Barbosa, A.C.R., Priscila da Silva Melo - UERJ - Melo, P.S., Verônica Sobral Câmara - UERJ - Câmara, V.S., Luana Linhares de Oliveira - UERJ - Oliveira, L.L., Valéria Oliveira Monteiro - UERJ - Monteiro, V.O., Arnaldo José Noronha Filho - UERJ - Filho, A.J.N., Margaret Gomes Pio - UERJ - Pio, M.G., Cláudia Henrique da Costa - UERJ - Costa, C.H.

Introdução: O ambulatório de oxigênio da Universidade do Estado do Rio de Janeiro avalia e acompanha pacientes com doença pulmonar avançada. São usados métodos como a gasometria arterial em ar ambiente e dessaturação de oxigênio em Teste da Caminhada em 6 minutos, importantes para verificar a necessidade do uso permanente de oxigênio. **Objetivos:** Apresentar o perfil socioeconômico e a prevalência da patologia pulmonar em pacientes acompanhados no ambulatório de oxigênio de um centro de referência nos últimos dois anos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, dados coletados dos prontuários de 62 pacientes em uso de oxigênio e pertencentes a um ambulatório público de referência em pneumologia do Estado do Rio de Janeiro, no período janeiro 2015 a janeiro 2017. **Resultados:** Dos 62 pacientes, a faixa etária mais acometida foi maiores de 60 anos de idade, sendo 31% entre 61-70 anos, 29% > 70 anos, 23% entre 51-60 anos, 11% entre 41-50 anos e 6% 31-40 anos. 51% são do gênero masculino e 49% do gênero feminino. Dentre as doenças que levaram ao quadro de doença pulmonar avançada estão: pneumopatias intersticiais 46%, fibrose pulmonar 28%, DPOC 16%, asma 2%, outras causas 8%. A respeito do grau de escolaridade foi visto que 47% tinham o ensino fundamental incompleto, 14% ensino fundamental completo, 19% o ensino médio, 8% o ensino superior e 12% não souberam responder. A renda familiar desses pacientes era baixa com, 71% ganhando até 2 salários mínimos, 21% até 4 salários e 8% mais que 4 salários. Dentre os locais de residência, 52% residem na Cidade do Rio de Janeiro, 38% na Região da Baixada Norte Fluminense, 2% Magé, 2% Cabo Frio, 2% Mangaratiba, 2% Niterói e 2% Guapimirim. **Conclusão:** A maioria dos pacientes em uso de oxigênio e com pneumopatias é idoso, têm baixo grau de escolaridade e baixa renda familiar. Esses são fatores a serem considerados antes da indicação de tal terapêutica, já que a oxigenioterapia domiciliar "exige" certo entendimento e é uma intervenção de alto custo. O enfermeiro pode corroborar nessa equipe multiprofissional com a construção de materiais educativos; orientações ao binômio paciente/rede cuidadora; e com telemonitoramento para melhor adesão às consultas e consequentemente, menor número de internações. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24255 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DO PARECER DA PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - IDT/UFRJ - DURANTE O ANO DE 2015

Apresentador: Luiz Paulo Pinheiro Loivos - **Autores:** Luiz Paulo Pinheiro Loivos - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ - Loivos, L.P., Daniel Waetge - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ - Waetge, D., Marcos Eduardo Paschoal - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ - Paschoal, M.E., Paulo Albuquerque da Costa - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ - Costa, P.A., Amir Sklo - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ - Sklo, A., Alexandre Pinto Cardoso - Instituto de Doenças do Tórax - UFRJ - Cardoso, A.P.

O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da UFRJ, tem 250 leitos, com taxa de ocupação média de 75%, no período estudado, variando entre Serviços (CTI: 97%; Emergência: 37%). Encontra-se dividido em 12 Postos clínicos, com todas as especialidades médicas. O Instituto de Doenças do Tórax - IDT - atende os pacientes portadores de doenças respiratórias no HUCFF a nível ambulatorial e hospitalar, além de exames complementares, no Serviço de Métodos Especiais - SME da Pneumologia. O Serviço de Parecer da Pneumologia presta assessoria técnica aos Serviços Clínicos, Cirúrgicos, de Emergência e CTI, visando orientação de conduta diagnóstica ou terapêutica aos pacientes portadores de condições ou doenças respiratórias. No período de Maio/2014 a Junho/2016, o parecer da Pneumologia realizou 347 atendimentos - excluída a Emergência - dos quais 152 no ano de 2015, que foram analisados. Foram atendidos 70 homens (46%) e 82 mulheres (54%), com idade média de 59,6 anos de idade. O Serviço que mais solicitou pareceres foi a Clínica Médica (que compartilha os Postos com a Reumatologia e Geriatria), com 62% das solicitações. Em seguida, vieram os Serviços de DIP com 9,2%, Nefrologia com 7,8% e Cardiologia com 7,1%. Quanto ao motivo da solicitação dos pareceres, 76% buscavam orientação de conduta diagnóstica, enquanto 18% orientação terapêutica e 6% determinação de risco cirúrgico. Dentre os pareceres diagnósticos, 23% buscavam esclarecimento de imagens parenquimatosas pulmonares, 23% orientação de conduta frente a derrame pleural, 21% avaliação de queixas respiratórias e 17% diagnóstico de nódulos pulmonares, entre outros motivos menos frequentes. Entendemos que o parecer da Pneumologia apresenta vários benefícios para a Instituição, que vão desde o compartilhamento de conhecimento entre alunos de graduação e pós-graduação (Residência Médica) à melhora da comunicação e dos fluxos entre os Serviços Médicos. Mas principalmente, acreditamos - e estamos desenvolvendo instrumentos que permitam fazer esta análise - que o parecer da Pneumologia representa importante auxílio ao acompanhamento de pacientes com queixas ou doenças respiratórias, com impacto positivo na evolução clínica, no tempo de permanência e mesmo nos custos da internação hospitalar. **Eixo:** Ensino Médico

24163 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTE COM ASMA DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG)

Apresentador: Inaê Mattoso Compagnoni - **Autores:** Analúcia A Maranhão - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Maranhão, AA, Inaê Mattoso Compagnoni - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Compagnoni, IM, Sônia Regina da Silva Carvalho - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Carvalho, SR, Tatiane Kátia Carnio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Carnio, TK, Débora Gonçalves Ribeiro - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Ribeiro, DG, Maiaara Maia Moreira - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Moreira, MM, Renata Muller Couto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Couto, RM, Pedro Del Esporte Pessanha - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Pessanha, PDE

Asma é definida como uma doença inflamatória crônica caracterizada pela hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e pela limitação variável ao fluxo aéreo, sendo geralmente reversível. Os estudos que existem hoje não conseguem estabelecer um padrão epidemiológico concreto devido a variabilidade de prevalência da doença entre populações distintas. Contudo, a maioria dos estudos analisados mostram maior prevalência da doença no sexo feminino, com idade entre 20 e 29 anos e raça branca. Por ser uma doença crônica é de suma importância que se estabeleça um controle adequado e um passo importante para isso é conhecer os pacientes e traçar metas terapêuticas individualizadas. Foi realizado um estudo de coorte prospectivo utilizando a aplicação dos Questionários de Avaliação da gravidade da doença GINA 2015, IMC (índice de massa corporal) e medicamentos em uso. A análise dos dados foi realizada pela plataforma R através do pacote Rcmdr. As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de Shapiro-Wilk e todas resultaram em um $p < 0,05$. No caso de análise de variável categórica versus variável categórica usou-se teste de qui-quadrado. Foram estudadas 93 mulheres e 9 homens asmáticos. Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes do ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) para traçar um plano terapêutico eficaz que resulte em uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Dos 102 pacientes avaliados no estudo, 93 eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino. A idade média foi de 56,46 anos e a média do IMC foi de 28,25. Em relação ao perfil de gravidade, 46% dos pacientes foram classificados com asma leve, 18% com asma moderada e 36% com asma grave. O esquema terapêutico mais utilizado foi fumarato de formoterol associado com budesonida (80,41%). Quanto ao controle da doença, 36% dos pacientes foram classificados com asma bem controlada, 36% com asma parcialmente controlada e 27% com asma não controlada. Observando os resultados obtidos na pesquisa podemos concluir que no ambulatório de pneumologia do HUGG há predominância de pacientes com asma leve, do sexo feminino, adultos e com IMC médio na faixa do sobrepeso. A principal medicação utilizada no tratamento é o fumarato de formoterol com budesonida, refletindo em 72% dos pacientes com asma controlada ou parcialmente controlada. **Eixo:** Asma

24201 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EFICÁCIA DE PERICARDIOTOMIAS NO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – 20 ANOS DE ANÁLISE

Apresentador: THALYTA XAVIER THALYTA MEDEIROS - **Autores:** Luiza Bassani Altoé - UNIRIO - BASSANI, L., Raquel Demane Moura Machado - UNIRIO - MACHADO, R.D.M., Thalyta Xavier de Medeiros - UNIRIO - MEDEIROS, T.X., Ana Carolina Guedes Duarte - UNIRIO - DUARTE, A.C.G., Pablo Nogueira Linhares Marques Magalhães - UNIRIO - MAGALHÃES, P. N. L. M., Alexandre Finóquio Virla - UNIRIO - VIRLA, A.F., Rossano Kepler Alvim Fiorelli - UNIRIO - FIORELLI, R.K.A., Maria Ribeiro Santos Morard - UNIRIO - MORARD, M.R.S.

Introdução: O derrame pericárdico pode se desenvolver de forma aguda ou crônica em diversos quadros como infecções, neoplasias e doenças auto-imunes. Diante disso, a pericardiostomia se destaca na literatura tanto como ferramenta diagnóstica quanto terapêutica. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e eficácia das pericardiostomias no diagnóstico e tratamento dos derrames pericárdicos abordados no Serviço de Cirurgia Torácica do HUGG. **Métodos:** Análise de 42 pacientes submetidos à pericardiostomia de outubro de 1994 a março de 2014 segundo as variáveis: sexo, idade, comorbidades, sintomatologia, diagnóstico inicial, diagnóstico final, procedimentos e complicações. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 49,36 anos e a relação de mulheres e homens foi 27:15. 12,8% dos pacientes não possuíam comorbidades; nos demais predominaram HAS (38,46%), tabagismo (28,2%), neoplasia (23%), cardiopatia (20,5%), diabetes mellitus (17,9%), DPOC (15,3%), tuberculose (12,8%), HIV (12,8%), etilismo (10,2%), anemia (10,2%), injúria renal crônica (10,2%), hepatopatia (7,6%), doença autoimune (5,1%) e AVE isquêmica prévio (5,1%). O derrame pericárdico foi classificado pelo ecocardiograma como grave (79,4%), moderado (17,9%) e leve (2,56%). A incidência de tamponamento cardíaco foi de 15,3%. Houve recidiva do derrame em 2,56%. Quanto à sintomatologia, destaca-se dispnéia (94,8%), fadiga (58,9%), tosse (46,1%), perda ponderal (41%), dor torácica (35,9%), palpitação (35,9%), febre (33,3%) e assintomáticos (2,55). Em relação à etiologia, prevalece causa tuberculosa e neoplásica com 30,7% cada; 12,8% pericardites crônicas autoimunes, 7,7% pericardites agudas bacterianas, 5,1% pericardites crônicas infecciosas, 2,56% pericardite crônica por hipotireoidismo e 10,2% de natureza idiopática. A pericardiostomia subxifoidiana foi realizada em 95,3% dos pacientes e em 4,7% foi realizada a pericardiostomia pleural. 28,5% apresentou complicações intra e pós-operatórias, com 2,3% óbito operatório e demais complicações (sepse, EAP, TVP) não relacionadas à cirurgia. **Conclusão:** Etiologicamente, predominou causa tuberculosa, seguida de neoplásica, auto-imune, bacteriana, infecciosa e por hipotireoidismo. Conclui-se que as pericardiostomias realizadas foram eficazes como tratamento, com pequena taxa de recidiva e complicação, e como método diagnóstico em cerca de 90% dos casos. **Eixo:** Cirurgia Torácica

24270 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIOECONÔMICO DE GESTANTES ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE, EM 2016, RIO DE JANEIRO

Apresentador: Rafaella Orlow Oliveira - **Autores:** Larissa Raquel Klemig e Silva - unirio - Silva, K.R.L., Thaynny Cândida de Oliveira - unirio - Oliveira, C.T., Felipe Tavares Rodrigues - unirio - Rodrigues, T.F., Ingrid de Souza Consentino - unirio - Consentino, S.I., Rodolfo Fred Berhsin - unirio - Berhsin, F.R., Rafaella Orlow Oliveira - unirio - Outros - Oliveira, R. O. O tabagismo durante a gestação tem implicações que vão além dos prejuízos à saúde materna. O grande ganho à saúde da mãe, do feto e da criança, e a extraordinária motivação materna que a gravidez por si promove justificam a aplicação de esforços especiais para a interrupção do tabagismo na gestação. Inserido neste contexto, o objetivo desse trabalho é traçar um perfil epidemiológico e socioeconômico das gestantes atendidas no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, no ano de 2016, descobrir a prevalência do tabagismo entre elas e criar base para o início de uma intervenção, na tentativa de modificar desfechos e evitar a não cessação ou recaída. Foram entrevistadas oitenta gestantes assistidas no HUGG, em 2016, na busca por variáveis socioeconômicas e julgamento em relação ao tabaco. Realizou-se análise bivariada, com aplicação do Teste Qui-quadrado e cálculo de odds ratio, com seus respectivos Intervalos de Confiança de 95%; além de porcentagem simples e média dos valores obtidos. A prevalência do tabagismo na gestação foi de 40%. Sendo fator estatisticamente relevante: ausência de religião ($p = 0,0238$; $OR=30$; $IC95\%:1,15-7,77$) e não cessação tabágica quando grau de dependência moderado à grave ($p = 0,0185$; $OR=70$; $IC95\%:1,38-35,34$). Além disso, das 32 tabagistas, 16 deixaram de fumar, sendo que nove atribuíram gravidez como motivo. Oito gestantes deixaram de fumar no primeiro trimestre. E no pós-parto imediato, duas voltaram a fumar ainda no hospital. Com relação ao perfil socioeconômico, a maioria possuía escolaridade em nível médio; baixa renda; presença de companheiro tabagista; catolicismo como religião; baixa paridade; faixa etária entre 20 e 30 anos; negras; moradia própria; número de coabitantes menor ou igual a quatro; e presença de saneamento básico. O HUGG apresentou alta prevalência de gestantes tabagistas no período estudado, visto isso é importante que se implantem estratégias que visem otimizar a abordagem do fumo na gravidez, como farmacoterapia de apoio no tratamento da dependência nicotínica, tratar o cônjuge fumante, visto que influencia negativamente na tentativa de cessação da gestante, acompanhamento no pós-parto para garantir a cessação definitiva e a não recaída. Logo, deve ser ressaltado que o controle do tabagismo é o melhor e mais barato meio de se prevenir, tratar e curar várias doenças, tanto para mãe quanto para o feto. **Eixo:** Tabagismo

24042 - PERFIL IMUNOLÓGICO E DE FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Verônica Silva Vilela - **Autores:** Verônica Silva Vilela - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Vilela VS, Bruno Antunes Rangel - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rangel BA, Roger Abramo Levy - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Levy RA, Cláudia Henrique da Costa - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Costa CH, Agnaldo José Lopes - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Lopes AJ, Rogério Lopes Rufino - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Rufino RL

Introdução: O perfil imunológico e de função pulmonar nos pacientes com ES são variáveis em diferentes populações. A presença de anticorpos anti-topoisomerase (anti-Scl-70) em 30% dos pacientes e valores médios de capacidade vital forçada (CVF) de 77% foi descrito em série de pacientes caucasianos, porém, o perfil destes pacientes em nosso meio é pouco conhecido. **Objetivos:** avaliar o perfil imunológico e de função pulmonar em uma população de pacientes com ES no Rio de Janeiro. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente todos os pacientes com ES de acordo com os critérios do Colégio Americano de Reumatologia de 2013 em acompanhamento em nosso centro de referência no Rio de Janeiro no período de março a outubro de 2016. Foram registrados dados demográficos, de forma da doença e perfil imunológico e realizadas as provas de função pulmonar com capacidade difusora de monóxido de carbono (DLCO). **Resultados:** Sessenta e um pacientes foram avaliados e incluídos sendo, 8 homens e 53 mulheres, média de idade 50 anos e tempo de doença 10 anos; 38 brancos, 8 pardos e 15 negros; 38 pacientes apresentavam a forma difusa e 23 a forma limitada da doença. Entre os pacientes com a forma limitada, 10 (43,7%) apresentavam anticorpos anti-centrômero e 2 (8,6%) apresentavam fator antinuclear (FAN) nucleolar na ausência de anti-Scl-70. Entre os pacientes com a forma difusa, 8 (21%) apresentavam anticorpos anti-Scl-70 e 9 (23%) apresentavam FAN na ausência de anti-Scl-70. Com relação às provas de função pulmonar, os valores de percentuais CVF/DLCO no grupo todo, nos pacientes com a forma limitada e com a forma difusa foram respectivamente de: 76,8 (DP19,9)/64,5 (DP25,6); 89 (DP19,2)/74 (DP 26); 74 (DP16)/57 (DP22,6). **Conclusão** Nos pacientes com ES limitada verificamos anticorpos anti-centrômero e função pulmonar normal. Na ES difusa, verificamos FAN nucleolar com ou sem anti-Scl-70 e função pulmonar reduzida com valores de CVF e DLCO semelhantes aos de outras populações. A presença de FAN nucleolar com anti-Scl-70 negativo sugere a presença de outros auto-anticorpos associados à pneumopatia em nossa população. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24418 - PESQUISA SOBRE TUBERCULOSE NO MORRO DO BOREL

Apresentador: Juliana Gomes Reiche - **Autores:** Juliana Gomes Reiche - Centro de Promoção da Saúde -- Reiche, Kátia Maria Braga Edmundo - Centro de Promoção da Saúde -- Kátia Edmundo, Maria do Socorro Vasconcellos Lima - Centro de Promoção da Saúde -- Maria do Socorro Vasconcellos Lima, Wanda Lúcia Branco Guimarães - Centro de Promoção da Saúde -- Wanda Lúcia Branco Guimarães, Ives Rocha - Centro de Promoção da Saúde -- Ives Rocha Rhayane Veiga - Centro de Promoção da Saúde -- Rhayane Veiga, Rap da Saúde 2.2 - Rap da Saúde 2.2 -- Rap da Saúde 2.2, CMS CARLOS FIGUEIREDO FILHO - CMS CARLOS FIGUEIREDO FILHO -- CMS CARLOS FIGUEIREDO FILHO

Pesquisa Participativa sobre Tuberculose no Borel Ambiente, moradia e promoção da saúde O projeto Comunidades SEM Tuberculose - Projeto Mobilização frente à Tuberculose e co-infecções em favelas e periferias de centros urbanos brasileiros é uma iniciativa do CEDAPS - Centro de Promoção da Saúde, realizou uma pesquisa participativa sobre tuberculose em parceria com a Centro Municipal de Saúde Carlos Figueiredo Filho localizado no Morro do Borel, Tijuca/Rio de Janeiro. A pesquisa que propõe recomendações para erradicar a doença na Comunidade foi baseada na metodologia Construção Compartilhada de Soluções, que para diagnóstico social utiliza duas técnicas: uma consulta participativa a moradores e pessoas de referência, e um mapeamento georeferenciado digital, sobre ambiente, moradia e promoção da saúde e a partir daí elaborou recomendações para controle e prevenção da doença na comunidade. Como pesquisadores atuaram 18 agentes comunitários do Centro Municipal de Saúde Carlos Figueiredo Filho, e cinco jovens do RAP da Saúde do CAP 2.2. Foram ouvidas 190 pessoas, entre moradores e organizações. As informações sobre os sintomas e o tratamento da tuberculose são de extrema importância para que a pessoa identifique o mais rápido possível a doença, e inicie o tratamento. Uma das sugestões levantada por um morador da Comunidade durante a pesquisa, foi: "Gostaria de ouvir dicas sobre tuberculose e saúde pela rádio comunitária, megafone, e colar cartazes pela comunidade". Muitas ruas do Borel têm problemas de saneamento, além de diversas moradias úmidas e sem ventilação. A falta de saneamento básico (esgoto a céu aberto, fossas, becos e vielas sem ventilação, casas com mofo, lixão e etc.), favorece a transmissão de doenças. E considerando que a forma de transmissão da tuberculose é aérea, a moradia ventilada e com incidência de sol, contribui para a redução do contágio da doença. "Aqui na favela precisamos de mais ventilação e espaços entre as casas" sugere uma moradora do Borel. A comunidade tem muitos ativistas e jovens que podem contribuir com ideias criativas e efetivas. Foram muitas e variadas as sugestões de ampliar a informação. "Precisamos trazer informação com naturalidade e mostrar a importância do exame para quem teve contato com a pessoa com TB" Representante de organização local. **Eixo:** Tuberculose

24110 - PNEUMONIA A STAFILOCOCCUS AUREUS: PROBLEMA EMERGENTE NOS CUIDADOS DE SAÚDE MODERNOS

Apresentador: Cecília Parda - **Autores:** António Miguel Ferrão Silveira - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca -- Silveira, A. M., Miguel Guia - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca -- Guia, M., Cecília Parda - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca -- Parda, C.

Introdução: A pneumonia nosocomial a staphylococcus aureus com estrípes metilicilino-resistentes (MRSA) constitui um problema emergente nos cuidados de saúde modernos, estando associada a um aumento dos tempos de internamento, complicações médicas e elevada taxa de mortalidade, principalmente na população hospitalizada mais fragilizada. **Objetivos:** Análise dos casos de pneumonia a staphylococcus aureus ocorridos na enfermaria de um Serviço de Pneumologia, nomeadamente, quanto às comorbilidades dos doentes, tempo de internamento, internamento prévio em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), número de casos com estirpe MRSA, antibióticos usados, complicações e taxa de mortalidade. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo dos processos clínicos de doentes com pneumonia a staphylococcus aureus, confirmada por exame cultural bacteriológico na expectoração, líquido pleural ou secreções brônquicas, ocorridos numa enfermaria de Pneumologia no período de Julho de 2012 a Maio de 2016. A análise estatística foi efectuada através do programa Microsoft Excel 2013. **Resultados:** O número total de casos no período de Julho de 2012 a Maio de 2016 foi de 24 (n = 9 no sexo feminino; n = 15 no sexo masculino). A idade média dos doentes internados foi de 72 anos e a média de dias de internamento foi de 39 dias. 71% dos doentes tinham duas ou mais comorbilidades cardíacas ou pulmonares (41% com doença pulmonar obstrutiva crónica) e 54% faziam oxigenoterapia de longa duração. 88% dos casos ocorreram como pneumonia nosocomial (sendo que 29% dos doentes vinham da UCI) e em 83% haviam sido administrados ciclos prévios de antibioterapia no hospital. Foi isolado MRSA em 83 % dos doentes e foi usada Vancomicina em 67% dos casos. Como complicações destacam-se 3 casos de abscessos pulmonares múltiplos e 1 caso de hemoptises maçãs. A taxa de mortalidade cifrou-se em 38 % (n = 9). **Conclusão:** Este trabalho mostra o número alarmante de casos de pneumonia nosocomial a MRSA, particularmente na população mais fragilizada, que leva a um aumento dos tempos de internamento, consumo dos recursos de saúde e elevada taxa de mortalidade. Torna-se, por isso, urgente definir políticas de saúde que combatam este problema e o previnam. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24455 - PNEUMONIA POR M. PNEUMONIAE EM ESCOLARES NO SUL FLUMINENSE

Apresentador: Stefanie Maria Moura Peloggia - **Autores:** Stefanie Maria Moura Peloggia - UniFOA -- Peloggia, S.M.M., Gleicy Hellen da Silva Rocha - UniFOA -- Rocha, G.H.S., Camila Boechat Cavalcante de Medeiros - UniFOA -- Medeiros, C.B.C., Miguel Guzzo Lima - UniFOA -- Lima, M.G., Laís Tupinambá Salles - UniFOA -- Salles, L.T., Claudionor de Oliveira Filho - UniFOA -- Filho, C.O., Gilmar Alves Zonzin - UniFOA -- Zonzin, G.A.

INTRODUÇÃO: O Mycoplasma pneumoniae é uma bactéria gram positiva responsável principalmente por infecções do trato respiratório superior e/ou inferior, e que tem uma maior prevalência em crianças escolares. **MÉTODOS:** Relato de dois casos de escolares que foram diagnosticados com M. pneumoniae após piora do estado geral. **OBJETIVO:** Relatar dois casos que o comprometimento clínico foi essencial para tomada de decisão. **RELATO:** B.A.A., 9 anos, masculino, natural e residente de Barra Mansa, compareceu ao PS com quadro de febre de 38°C e tosse seca com piora noturna há 7 dias, tendo feito uso de xarope fitoterápico sem melhora. Realizada uma radiografia de tórax e de seios da face, que resultaram em uma suspeita de sinusopatia. Foi prescrito, então, Amoxicilina com Clavulanato. Após 4 dias, apresentou piora do quadro, retornando ao PS, onde foi prescrito Ceftriaxone, o qual não foi utilizado por opção da família. Como não houve melhora, o paciente compareceu ao ambulatório de Pneumologia, onde a Radiografia de tórax foi refeita, evidenciando opacidades alveolares com broncograma aéreo de permeio em língua. Assim, pela suspeita de pneumonia atípica, foi iniciada terapêutica com Claritromicina por 10 dias com evolução favorável e foi solicitado uma investigação para M. pneumoniae que foi confirmada com anticorpos específicos Anti-IgG e Anti-IgM reativos. O segundo caso é da paciente G.S.C., 9 anos, feminina, natural e procedente de Volta Redonda. Deu entrada no PS com queixa de febre de 39,5 °C há 2 dias. Negava sintomas associados. Foi prescrito Amoxicilina com Clavulanato por suspeita de sinusopatia. Após 72 horas, retornou ao PS com TAX de 40°C. Foi realizada uma radiografia de tórax que evidenciou infiltrados alveolares esparsos predominando na metade inferior do pulmão esquerdo, quando foi prescrito Ceftriaxone. Após 48 horas, retornou ao PS com piora do estado geral. Foi solicitada avaliação radiológica. Suspeitou-se, então, de pneumonia atípica, tratada empiricamente com Claritromicina tendo evolução clínica favorável. O diagnóstico se confirmou com investigação para M. pneumoniae com anticorpos específicos Anti-IgG e Anti-IgM reativos. **CONCLUSÃO:** Importante salientar que em ambos os casos a possibilidade de infecção por M. pneumoniae não foi inicialmente cogitada, sendo assim, deve-se sempre lembrar dessa condição, principalmente na infância. **Eixo:** Infecções Respiratórias

24037 - PODEMOS PREDIZER A GRAVIDADE DA DPOC PELO HEMOGRAMA?

Apresentador: Anna Carolina Ribeiro Barbosa - **Autores:** Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa - UERJ -- Bessa, E.J.C., Anna Carolina Ribeiro Barbosa - UERJ -- Barbosa, A.C.R., Arnaldo Noronha - UERJ -- Noronha, A, Nadja Polisseni - UERJ -- Polisseni, N., Paulo Roberto Chauvet - UERJ -- Chauvet, P.R., Margareth Pio - UERJ -- Pio, M., Luana Fortes Faria - UERJ -- Faria, L.F. Anamélia Costa Faria - UERJ -- Faria, A.C., Rogério Lopes Ruffino Alves - UERJ -- Alves, R.L.R Claudia Henrique da Costa - UERJ -- Costa, C.H.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a principal causa de morbidade e mortalidade entre as doenças crônicas em todo o mundo, sendo primordial termos na prática clínica um exame simples e factível que possa prever o risco de exacerbações nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar se o índice de RDW e o percentual de eosinófilos no sangue periférico em um simples hemograma podem prever a gravidade da DPOC. **Método:** Foi realizado um estudo transversal de análise de dados incluindo 81 pacientes com diagnóstico de DPOC pelos critérios do Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2017, todos acompanhados pelo Serviço de Pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro entre 2016 a 2017. Os pacientes foram submetidos ao Teste de Função Pulmonar com medidas de CVF, VEF1, além de um hemograma completo. Todos os pacientes estavam em tratamento com medicamentos inalados, a maioria usando formoterol e budesonida, que é fornecido pela Secretaria de Saúde. Os critérios de exclusão foram história de asma, fibrose pulmonar, diabéticos não controlados, câncer ou doença hematológica. **Resultados:** Dos 81 pacientes estudados, 42 eram do sexo masculino e a idade média era de 67,53 + 9,33 anos. A maioria dos pacientes (63%) apresentava dispneia (mMRC > 2). Apenas 23 pacientes (28%) negavam ou desconheciam ter comorbidade. Dentre as doenças mais prevalentes estavam a hipertensão arterial sistêmica (58%), doenças cardiovasculares (15%), dislipidemia (13%) e diabetes (12%). Observamos que os pacientes com presença >2% de eosinófilos apresentaram 1,6 exacerbações no ano anterior, enquanto aqueles com <2% tiveram 1,5 exacerbações. Avaliando apenas os pacientes com >4% de eosinófilos, essa taxa sobe para 1,63 exacerbações no mesmo período. O grau de anisocitose não influenciou o número de exacerbações, que foi o mesmo tanto em pacientes com RDW acima ou abaixo de 15. No entanto, 10 dos 11 pacientes com RDW > 15 apresentavam HAS e doenças cardiovasculares. Nem o percentual de eosinófilos nem o RDW se correlacionou com o número de mMRC. **Conclusões:** A contagem de eosinófilos parece ser uma variável facilmente colhida que pode ser usada para o nortear o tratamento dos pacientes com DPOC, enquanto que o RDW pode estar relacionado a maior risco de doença cardiovascular. O presente estudo tem limitações mas confirma alguns achados já apontados na literatura. **Eixo:** DPOC

24061 - PRÁTICAS ALIMENTARES E SIBILÂNCIA EM LACTENTES

Apresentador: Francielane Jobim Benedetti - **Autores:** Francielane Jobim Benedetti - Centro Universitário Franciscano, RS - - Bendetti, FJ, Angelina Holderbaum da Cruz - Centro Universitário Franciscano, RS - - Cruz, AH, Vinicius Vargas Dal Carobo - Centro Universitário Franciscano, RS - - Carobo, VVD, Carlos Igor Mazzitelli Balsamo - Centro Universitário Franciscano, RS - - Balsamo, CIM, Litzia Rodrigues dos Santos - Centro Universitário Franciscano, RS - - Dos Santos, LT, Patrícia Xavier Hommerding Frasson - Universidade Veiga de Almeida, RJ - - Frasson, PXH

Introdução: A sibilância é responsável por inúmeras consultas em serviços de emergência e gastos com medicamentos. Entre os fatores, destacam-se as práticas alimentares, crianças que não receberam aleitamento materno e, que a alimentação complementar foi realizada antes dos seis meses. **Objetivo:** Verificar a associação entre as práticas do alimentares e a sibilância em lactentes beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF). **Métodos:** Delineamento transversal. A população foi composta por crianças menores de 180 dias beneficiárias do PBF em Santa Maria-RS. Foram excluídas as prematuras, com más formações e/ou problemas genéticos ou mães que não tinham condições para responderem o questionário. A coleta foi realizada na segunda pesagem anual do PBF/2016. Projeto aprovado pelo CEP-1.681.572. Foram aplicados questionários padronizados. As práticas alimentares foram obtidas por meio dos Marcadores de Consumo Alimentar (BRASIL, 2015). Aplicou-se o questionário Estudo Internacional de Sibilâncias em Lactentes (EISL). As análises foram realizadas no programa SPSS, versão 23.0. O teste de Quiquadrado foi aplicado e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 42 crianças, 24(54,5%) eram do sexo feminino e apresentaram idade média de 3,69±1,71 meses. Ao associar os indicadores de consumo com as questões do EISL, observou-se que entre os 3 lactentes que não receberam leite do peito, os 3(100%) apresentaram sibilância no último mês (p= 0,011); 2(66,7%) receberam medicamentos inalados (p=0,029) e 1(33,3%) usou corticoide. O uso de corticoide também foi associado ao consumo de mingau (p=0,001) e de água e/ou chá (p=0,008). 3 crianças receberam leite de vaca, destas 2(6,7%) acordaram a noite por tosse, sufocação ou chiado (p=0,03). Já 6 crianças faziam uso de fórmula infantil e 2 (33,3%) usaram corticoide (p=0,043). O suco de fruta e a fruta foram ofertados para 9 lactentes, destes 7(77,8%) tiveram chiado no peito nos primeiros quatro meses de vida (p=0,032), e 4(44,4%) usaram medicamento inalado (p=0,029). O consumo da comida salgada foi observado em 9 crianças e 3(33,3%) delas usaram medicamento inalado (p=0,009). **Conclusão:** As práticas inadequadas de alimentação nos primeiros meses de vida podem cursar com sibilância e sintomas associados a ela, principalmente ao uso de medicações incluindo o uso de corticoides. **Eixo:** Pneumopediatria

24190 - PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTOS, CONSUMO DE ÁLCOOL, NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TABAGISTAS DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO

Apresentador: Felipe Ferreira Pena - **Autores:** Felipe Ferreira Pena - UFRJ - - Pena, FF, Alexandra Caroline Farias de Araujo - UFRJ - - de Araujo, ACF, Maiara Zatera - UFRJ - - Zatera, M, Cassia Helen Batista dos Santos - UFRJ - - dos Santos, CHB, Silas Ferreira Barbosa - UFRJ - - Barbosa, SF, Caroline dos Santos Silva - UFRJ - - Silva, CS, Vinicius Oliveira Santos - UFRJ - - Santos, VO, Yara de Aquino Ferreira - UFRJ - - Ferreira, YA, Carolina Costa - UFRJ - - Costa, C, Alberto Jose de Araujo - UFRJ - - Araujo, AJ

Introdução: O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo; a OMS estima em 7 milhões para 2017; sendo 156 mil no Brasil. A prevalência de fumantes no país é de 10,2% (VIAGTEL, 2016). A dependência à nicotina apresenta componentes físicos, psicológicos e comportamentais que dificultam a cessação do tabagismo ou a manutenção da abstinência. **Objetivo:** estudar as principais características do tabagismo em população referida ao programa de cessação de um HU. **Metodologia:** estudo seccional realizado com 193 tabagistas assistidos, entre 2014-2015, em um Hospital Universitário. Após firmarem termo de compromisso com o programa, foi aplicada entrevista para avaliar o status do tabagismo, grau de dependência (Fagerström); nível de ansiedade e depressão (HAD); consumo de álcool (AUDIT) e checklist para os condicionamentos dos tabagistas. Os dados foram processados no SPSS 20.0, com análise das frequências das variáveis e medidas de variabilidade. **Resultados:** eram 120 (62,2%) mulheres e 73 (37,8%) homens; média de idade: 54,1 +/- 10 anos; 48% trabalhavam, 23% aposentados; 21% do lar e 8% desempregados. Fagerström = 5,7 +/- 2,4; 70,5% com dependência moderada a elevada. Escala HAD: 14,5% de provável depressão e 6,7% com transtorno depressivo; 25,4% de provável ansiedade e 18,7% com transtorno ansioso. AUDIT: 23% em uso de risco a nocivo de álcool e 7% com dependência alcoólica. Cerca de 79% fumavam o 1º cigarro até 30min. após despertar. Condicionamentos relacionados ao tabagismo foram: sair com amigos fumantes (50%); sentir-se triste (64%); conduzir veículos (23%); churrasco (64%); momentos íntimos (33%); ler jornal (16%); ingerir bebida alcoólica (52%); tomar café (79%); telefonar (31%); após as refeições (72%); uso do computador ou assistir à televisão (30%). **Conclusão:** 2/3 eram mulheres; tinham dependência elevada e escores de HAD sugestivos de transtornos ansiosos e depressivos; 30% faziam uso de álcool com risco/nocivo ou dependência, que é preditor de insucesso terapêutico. Principais comportamentos vinculados ao tabaco foram tomar café, após refeições, sentir-se triste, churrasco e bebida alcoólica. Os condicionamentos reforçam crenças que dificultam a cessação e requerem abordagens terapêuticas que possibilitem ao tabagista identificar as situações de risco para fumar e a construir habilidades prevenir os gatilhos no lapso ou à recaída. **Eixo:** Tabagismo

24066 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTES EM TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO DE TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Apresentador: Flávio de Paula Ramos - **Autores:** Flávio de Paula Ramos - UFF - - Ramos F.P, Marcos César Santos De Castro - UFF - - De Castro M.C.S., Angela Santos Ferreira Nani - UFF - - Ferreira Nani A.S., Lais Sandoval Loureiro e Silva - UFF - - Loureiro e Silva L.S., Eduardo Moreno De Mello Arruda - UFF - - Arruda E.M.M, Yve Cardoso De Oliveira - UFF - - De Oliveira Y.C., Túlio Martins Vieira - UFF - - Vieira T.M., Marina Rezende Do Nascimento - UFF - - Do Nascimento M.R., Cyro Teixeira Da Silva Junior - UFF - - Da Silva Junior C.T., Paloma Ferreira Meireles Vahia - UFF - - Meireles Vahia PF

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica é a maior causa de morbidade e mortalidade no mundo. É uma doença comum tratável e prevenível, caracterizada pela limitação fixa do fluxo aéreo de caráter progressivo que apresenta como principal agente causador o tabagismo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da doença pulmonar obstrutiva crônica em pacientes tratados no ambulatório de tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo através da revisão dos prontuários de 192 pacientes, que realizaram espirometria, atendidos no ambulatório de tabagismo do HUAP entre janeiro de 2011 e março de 2017. Os seguintes dados foram analisados: sexo, idade (anos), IMC (kg/m²) e carga tabágica (maços/ano). Os pacientes realizaram espirometria antes do tratamento do tabagismo. Foram excluídos os pacientes portadores de asma. Para este estudo foram utilizados os parâmetros funcionais percentuais do predito: capacidade vital forçada (CVF%), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1%) e a relação (VEF1/CVF). Por se tratar de pacientes tabagistas, utilizou-se como critério diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica o Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) de 2017, que estabelece o diagnóstico funcional de DPOC quando a relação VEF1/CVF pós prova broncodilatadora é <0,70. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. **Resultados:** Dos 192 pacientes tabagistas avaliados, 127 (66%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 54,35±9,99, do IMC de 27,00±5,43 e da carga tabágica de 47,40±34,61 maços/ano. Quanto aos resultados encontrados na espirometria, os valores médios obtidos dos parâmetros CVF(%), VEF1/CVF e VEF1(%) foram, respectivamente, 92,03%±14,11; 74,03%±10,45 e 84,30%±17,01. Dentre os pacientes avaliados, 45 (23,4%) apresentaram doença pulmonar obstrutiva crônica, de acordo com os critérios estabelecidos pelo GOLD (2017), VEF1/CVF <0,70. **Conclusão:** O tabagismo é principal fator de risco prevenível para o desenvolvimento da doença pulmonar obstrutiva crônica. Dos 192 pacientes tabagistas tratados no ambulatório de tabagismo do HUAP, entre o período de janeiro de 2011 e março de 2017, 45 (23,4%) pacientes foram diagnosticados como portadores de DPOC. Esses achados estão de acordo com os estudos descritos na literatura, que é de aproximadamente 21,9%. **Eixo:** Tabagismo

24027 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA E RESPOSTA BRONCODILATADORA EM 55 PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA EM ACOMPANHAMENTO NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Marcos César Santos de Castro - **Autores:** Marcos César Santos de Castro - UERJ - - Castro, MCS, Mônica de Cássia Firmida - UERJ - - Firmida, MC, Monica Muller Taulois - UERJ - - Taulois, MM, Cristiane Barbosa Chagas da Silva Costa - UERJ - - Costa, CBCS, Sueli Tomazine do Prado - UERJ - - Prado, ST, Heloiza Helena Moura da Motta - UERJ - - Motta, HHM, Sandra Pereira Impagliazzo - UERJ - - Impagliazzo, SP, Daniela de Souza Paiva Borgli - HFSE - - Borgli, DSP, Fernanda Martins Filgueiras - Unigranrio - - Filgueiras, FM, Agnaldo José Lopes - UERJ - - Lopes, AJ

Introdução: As anormalidades na função pulmonar em pacientes com fibrose cística (FC) correlacionam-se com a gravidade das alterações estruturais do pulmão e com as manifestações clínicas. A alteração funcional mais comumente descrita é o distúrbio obstrutivo, e, nas fases avançadas da doença, superpõe-se um processo restritivo. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da doença pulmonar obstrutiva e resposta broncodilatadora em adultos portadores de FC. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo referente ao ano de 2016 em 55 pacientes adultos (>18 anos) com FC atendidos na UERJ. Os seguintes dados foram analisados: sexo, idade e IMC. Foram utilizadas as espirometrias de pacientes estáveis clinicamente e sem exacerbação pulmonar. Os seguintes parâmetros funcionais: CVF%, VEF1% e a relação VEF1/CVF foram avaliados. Utilizou-se como critério diagnóstico de doença obstrutiva e resposta broncodilatadora os parâmetros preconizados pelas Diretrizes para Testes de Função Pulmonar da SBPT. **Resultados:** Dos 55 pacientes avaliados, um não conseguiu realizar a espirometria devido à limitação cognitiva e outro não realizou a prova broncodilatadora por apresentar efeitos adversos ao salbutamol spray. Dos 55 pacientes, 31 (56,4%) eram do sexo feminino e 31 (56,4%) eram colonizados por Pseudomonas aeruginosa. As médias de idade e IMC foram de 27,04±7,76 e 21,48±4,59 kg/m², respectivamente. Na espirometria, os obtidos para CVF(%), VEF1/CVF e VEF1(%) foram, respectivamente, de 78,91%±22,69; 69,06%±16,56 e 66,30%±24,09. Dentre os 54 pacientes que realizaram a espirometria, 27 (50%) apresentaram o distúrbio obstrutivo, sendo 70,4% (19/27) classificados como moderado ou grave. Apenas 8/27 (29,6%) pacientes apresentaram resposta broncodilatadora. **Conclusão:** O distúrbio obstrutivo foi observado em apenas metade da amostra, possivelmente pelo aparecimento da síndrome restrita em adultos com FC devido ao aparecimento de fibrose pulmonar. Assim, o efeito da superposição da síndrome restritiva tende a normalizar a razão VEF1/CVF devido à queda da CVF. A baixa prevalência de resposta broncodilatadora pode ser justificada, ao menos em parte, pela utilização regular de corticosteroide inalatório nesses pacientes. Os medicamentos broncodilatadores dispensados pelo SUS contém a associação de broncodilatador de longa duração com corticosteroide inalatório. **Eixo:** Fisiopatologia Pulmonar

24215 - PREVALÊNCIA DE PACIENTES EXPOSTOS A AGENTES SENSIBILIZANTES CAUSADORES DE ASMA OCUPACIONAL EM 147 PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ASMA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Apresentador: Vinicius Pereira Bastos - **Autores:** Vinicius Pereira Bastos - UERJ -- Bastos, V.P., Marcos César Santos de Castro - UERJ -- Castro, M.C.S., Paulo Roberto Chauvet Coelho - UERJ -- Coelho, P.R.C., Thiago Prudente Bartholo - UERJ -- Bartholo, P.T., Nadja Polissen Graça - UERJ -- Polissen, N., Anna Carolina Ribeiro Barbosa - UERJ -- Barbosa, A.C.R., Rosa Maria Fernambel Marques e Silva - UERJ -- Silva, R.M.F.M., Agnaldo José Lopes - UERJ -- Lopes, A.J., Rogério Lopes Rufino Alves - UERJ -- Alves, R.L.R., Cláudia Henrique da Costa - UERJ -- Costa, C.H.

INTRODUÇÃO: A asma relacionada ao trabalho (ART) é a doença ocupacional de maior prevalência em países desenvolvidos, com mais de 250 agentes sensibilizantes descritos como causadores da doença. A ART inclui a asma ocupacional (AO), asma agravada pelas condições do trabalho e asma induzida por irritantes. Estima-se que nos países em desenvolvimento mais da metade dos casos de AO não sejam diagnosticados. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de pacientes com início dos sintomas de asma na idade adulta e com história de exposição a agentes sensibilizantes causadores de asma ocupacional no ambulatório de asma na UERJ. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo com 147 pacientes no ambulatório de asma entre maio de 2016 e maio de 2017. Os pacientes selecionados responderam a um questionário com as seguintes informações: sexo, idade (anos), IMC (kg/ m²). Os pacientes foram avaliados através de uma anamnese dirigida quanto à presença específica de exposição ocupacional a agentes causadores de AO. A espirometria foi realizada na data da entrevista. Foram analisados os parâmetros espirométricos: CVF (%), VEF1/CVF e VEF1(%). Foram excluídos os pacientes com história de tabagismo. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. **RESULTADOS:** Dos 147 pacientes, 109 (74,2%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 59,44 ± 15,21 anos e do IMC de 28,26 ± 5,46 kg/ m². Quanto aos resultados encontrados na espirometria, os valores médios obtidos dos parâmetros CVF (%), VEF1/CVF e VEF1 (%) foram de 80,81 ± 17,61; 66,41 ± 12,12; 68,16 ± 19,69, respectivamente. Dos 147 pacientes analisados, 69 (46,9%) relataram o início dos sintomas de asma na idade adulta. Após excluir os pacientes com história de tabagismo, restaram 47 (32%) pacientes. Destes 47 pacientes, 29 (61,7%) efetivamente atuaram em atividades laborais onde havia exposição a agentes sensibilizantes causadores de AO. A atividade relacionada à limpeza (uso de desinfetantes e cloro) foi a mais prevalente com 23 (79,3%) pacientes, apresentando tempo médio de atividade (exposição) de 24,57 ± 12,71 anos. **CONCLUSÃO:** Neste estudo foram observados 29 (19,7%) pacientes que manifestaram sintomas de asma na idade adulta e que trabalharam em atividades onde havia exposição a agentes sensibilizantes causadores da asma ocupacional. A história ocupacional sempre deve ser detalhada em pacientes que iniciem os sintomas de asma na idade adulta. **Eixo:** Pneumopatias Ocupacionais

24184 - PREVALÊNCIA DO TABAGISMO E MOTIVAÇÃO PARA DEIXAR DE FUMAR EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO, DO PROJETO

Apresentador: Vinicius Oliveira Santos - **Autores:** Vinicius Oliveira Santos - UFRJ -- Santos, V.O., Felipe Ferreira Pena - UFRJ -- Pena, F.F., Maiara Zatera - UFRJ -- Zatera, M., Barbara Thais Dittrich - UFRJ -- Dittrich, B.T., Alexandra Caroline Farias Araujo - UFRJ -- Araujo, A.C.F., Mariana Sbano da Silva - UFRJ -- da Silva, M.S., Pedro Antonio Gomes Costa - UFRJ -- Costa, P.A.G., Caroline dos Santos Silva - UFRJ -- Silva, C.S., Carmelo Sansone - UFRJ -- Sansone, C., Alberto Jose de Araujo - UFRJ -- de Araujo, A.J.

Introdução: O tabagismo é uma doença pediátrica, 80% começam a fumar antes dos 20 anos. No Brasil, há 7,8% de tabagistas entre 18-24; a frequência é menor antes dos 25 anos (VIGITEL, 2014). A prevalência caiu 33,8% nos últimos 10 anos (VIGITEL, 2015). **Objetivo:** estudar a prevalência do tabagismo em amostra de jovens do ensino médio que participaram do Projeto Conhecendo a UFRJ, no estande da Odontologia, em parceria com o Núcleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo do IDT/UFRJ. **Metodologia:** estudo seccional com alunos de ensino médio que frequentaram o estande da Odontologia – UFRJ, entre 23-25 de maio de 2017, e manifestaram interesse em realizar os testes do tabagismo. Foi aplicada a Escala de Fagerström (0-4 = baixa; 5 = moderada; 6-10 = elevada); medidas do monóxido de carbono expirado (COex, valor de referência: 0-6) e avaliação do estágio motivacional (Prochaska & DiClementi, 1983) para cessar o tabaco. Os dados foram tabulados e analisados no SPSS 20.0, através de frequências das variáveis e medidas de variabilidade. **Resultados:** foram entrevistados 109 estudantes; sendo 32 rapazes (29,4%) e 77 moças (70,61%) com mediana de 17 (15-25) anos. Cerca de 67% eram não fumantes (NF); 19,3% eram fumantes passivos (FP) e 13,7% eram fumantes correntes/ocasionais (FC). Entre os fumantes 60% eram do sexo masculino. A mediana e os valores mínimo e máximo do COex encontrados foram: em NF=1 (0-6); FP=1 (0-9), e FC=21 (1-28). Entre os fumantes, o teste de Fagerström revelou 3 (20%) com dependência baixa e 12 (80%) com dependência moderada; consumo médio de 12 +/- 6 cigarros por dia; 30% fumavam o 1º cigarro da manhã até 30min; 40% ainda não cogitavam parar (pré-contemplativos); 37% referiram estarem ambivalentes (contemplativos) e 23% gostariam de parar (determinados). Entre os determinados, 73% têm intenção de parar sozinho e 27% pensam em procurar ajuda médica nos próximos 30 dias. **Conclusões:** embora seja estudo com pequena amostra de estudantes, a prevalência de tabagismo ativo revelou-se alta quando comparada à observada nos dados do VIGITEL, 2014, para a faixa etária de 18-25 anos. A mediana do COex foi alta entre os fumantes correntes, e similar entre fumantes passivos e não fumantes. A média de consumo diário de cigarros foi moderada. A intenção de interromper o tabagismo foi baixa, 77% da amostra estava em estágio pré-contemplativo ou contemplativo. **Eixo:** Tabagismo

23986 - PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DE TABAGISMO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO: AVALIAÇÃO DA TAXA DE ABSTINÊNCIA IMEDIATA E TARDIA, APÓS UM ANO DE SEGUIMENTO

Apresentador: Yve Cardoso de Oliveira - **Autores:** Yve Cardoso de Oliveira - UFF -- OLIVEIRA, Y. C., Eduardo Moreno de Mello Arruda e Silva - UFF -- SILVA, E. M. M. A. E., Laís Sandoval Loureiro - UFF -- LOUREIRO, L. S., Angela Santos Ferreira - UFF -- FERREIRA, A. S., Regina Célia Siqueira Silva - UFF -- SILVA, R. C. S., Cyro Teixeira Silva Júnior - UFF -- SILVA JUNIOR, C. T., Marina Rezende do Nascimento - UFF -- NASCIMENTO, M. R., Flávio de Paula Ramos - UFF -- RAMOS, F. P., Marcos César Santos de Castro - UFF -- CASTRO, M. C. S., Vilma Aparecida da Silva Fonseca - UFF -- FONSECA, V. A. S., Yve Cardoso de Oliveira - UFF -- OLIVEIRA, Y. C., Eduardo Moreno de Mello Arruda e Silva - UFF -- SILVA, E. M. M. A. E., Laís Sandoval Loureiro - UFF -- LOUREIRO, L. S., Angela Santos Ferreira - UFF -- FERREIRA, A. S., Regina Célia Siqueira Silva - UFF -- SILVA, R. C. S., Cyro Teixeira Silva Júnior - UFF -- SILVA JUNIOR, C. T., Marina Rezende do Nascimento - UFF -- NASCIMENTO, M. R., Flávio de Paula Ramos - UFF -- RAMOS, F. P., Marcos César Santos de Castro - UFF -- CASTRO, M. C. S., Vilma Aparecida da Silva Fonseca - UFF -- FONSECA, V. A. S.

Introdução: Apesar da atual disponibilidade de recursos eficazes para o tratamento do tabagismo, ainda é alto o índice de recaída. É importante realizar uma avaliação prévia do perfil do fumante que procura um centro especializado para que medidas possam ser tomadas antes e durante a abordagem terapêutica com o objetivo de aumentar a taxa de sucesso do tratamento. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes tabagistas e os resultados do tratamento imediato e após um ano de acompanhamento. **Métodos:** Foram avaliados 224 pacientes que ingressaram no Programa de Tratamento do Tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Características sócio-demográficas e história de dependência à nicotina (teste de Fagerström) foram também analisadas. Os dados foram coletados através das fichas das entrevistas iniciais dos participantes. O resultado do tratamento imediato foi avaliado naqueles pacientes que participaram de pelo menos 04 das 06 sessões. Para a avaliação da taxa de recaída a longo prazo foi utilizado um roteiro de entrevista telefônica. **Resultados:** Dos 224 pacientes avaliados, 65,62% eram do sexo feminino, média de idade de 57,03 ± 9,78. A maioria 57,58% tinha cursado pelo menos o ensino médio completo. Os pacientes fumavam em média 21,46 ± 10,16 cigarros/dia, média de idade de início do tabagismo de 16,54 ± 5,74 anos e o tempo médio de tabagismo de 40,47 ± 10,05 anos. A maioria dos pacientes (66,07%) possuía grau elevado ou muito elevado de dependência à nicotina, 83,03% já haviam feito uma ou mais tentativas prévias de parar de fumar. Dos 224 pacientes, 143 completaram as 04 sessões. Destes 124 pacientes pararam de fumar (taxa de abstinência imediata de 86,71%). Dentre estes, 65 se mantiveram abstinentes (taxa de abstinência tardia de 54,62%) após um ano do tratamento. Dentre as variáveis analisadas, o grau de dependência e o uso de medicação apresentaram associação significativa com a taxa de abstinência imediata (p < 0,05), porém não tiveram influência no sucesso tardio. **Conclusões:** A alta taxa de abstinência imediata possivelmente está relacionada ao maior conhecimento do perfil destes pacientes e à abordagem por equipe multiprofissional. No entanto, uma significativa proporção de fumantes recaí em longo prazo, sendo importante identificar as características individuais e fatores associados ao aumento da recaída. **Eixo:** Tabagismo

24017 - REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

Apresentador: Denise Anjos de Oliveira - **Autores:** Denise Anjos de Oliveira - UERJ e UVA -- Anjos, D., Taisa Magno de Figueiredo - UERJ e UVA -- Magno, T., Patricia Frasson - UERJ e UVA -- Frasson, P., Claudia Costa - UERJ -- Costa, C., Felipe Cortopassi - UERJ -- Cortopassi, F., Yves Raphael de Souza - UERJ e UVA -- Souza, YR., Kenia Maynard da Silva - UERJ e UVA -- Maynard da Silva, K., Lucas Santos Laino - UERJ e UVA -- Laino, L., Suelen Gonçalves dos Santos - UERJ e UVA -- Gonçalves, S., Cosma Francelino Monteiro de Lima - UERJ e UVA -- Monteiro, C

Introdução: A fibrose pulmonar idiopática (FPI) tem caráter crônico, progressivo, restringe-se ao pulmão e é de causa desconhecida, com uma sobrevida mediana associada de apenas 2 a 4 anos. A qualidade de vida (QV) dos indivíduos com FPI é baixa, com muitos sintomas respiratórios. A American Thoracic Society (ATS) e a European Respiratory Society (ERS) sugerem programas de Reabilitação Pulmonar (RP) para esses indivíduos, porém ainda existem poucos estudos sobre a atuação da RP em pacientes com FPI. **Objetivos:** Investigar evidências científicas sobre a Reabilitação Pulmonar (RP) mostrando os seus efeitos terapêuticos em pacientes com FPI no Brasil e em outros países. **Métodos:** Pesquisa descritiva sobre a RP em pacientes com FPI. Foram revisados artigos em inglês e em português de 2008 a 2017 nas bases de dados: PubMed, Scielo, BVS, PEDro, Cochrane Library. Utilizou-se os descritores: idiopathic pulmonary fibrosis, physiotherapy, pulmonary rehabilitation. **Resultados:** Foram encontrados 9 artigos intervencionistas especificamente sobre RP em FPI, sendo que 2 são dos Estados Unidos da América, 1 da Alemanha, 1 de Israel, 1 da Austrália, 2 do Japão, 1 da Turquia, 1 da França e não foi encontrado nenhum estudo brasileiro especificamente sobre RP em FPI. Os estudos analisados realizaram RP ambulatorial e domiciliar e mostraram que não tem um protocolo de programa específico para os pacientes com FPI, dessa forma foram utilizados os critérios de RP para DPOC. **Conclusão:** A RP teve efeito positivo nos pacientes nos quais foi aplicada, devendo ser incluída nas condutas terapêuticas para indivíduos com FPI. No entanto ainda há a necessidade de maiores investigações, afim de elucidar questões ainda não conhecidas e desenvolver critérios para FPI. Assim como incentivar estudos de intervenção da reabilitação pulmonar na população brasileira. Diante do resultado propomos estudos intervencionistas da RP em pacientes do ambulatório de Pneumologia da Policlínica Piquet Carneiro da UERJ. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24162 - QUALIDADE DE VIDA (SF-36) E CONTROLE EM PACIENTE COM ASMA DO AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE (HUGG)

Apresentador: Renata MullerCouto - **Autores:** Analúcia A Maranhão - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Maranhão, AA, Sônia Regina da Silva Carvalho - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Carvalho, SR, Renata Muller Couto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Couto, RM, Inaê Mattoso Compagnoni - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Compagnoni, IM, Pedro Del Esporthe Pessanha - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Pessanha, PDE, Maiara Maia Moreira - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Moreira, MM, Denise Duprat Neves - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Neves, DD

Asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e pela limitação variável ao fluxo aéreo, sendo geralmente reversível. A doença cursa com episódios de exacerbação e remissão cuja meta principal do tratamento é o controle da doença buscando melhorar a qualidade de vida do paciente. Analisar a qualidade de vida dos pacientes asmáticos do ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle em comparação com seu respectivo controle de doença. Trata-se de um estudo transversal em que foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida SF 36. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística realizada pela plataforma R através do pacote Rcmdr. Participaram deste estudo 65 pacientes, 57 mulheres. Os componentes Aspectos Físicos (42,69), Estado Geral de Saúde (50,71) e Aspectos Emocionais (46,14) foram os mais acometidos. O maior valor de média (61,15) e desvio padrão (30,55) foi no Aspectos Sociais. Houveram diferenças significativas entre os sexos nos domínios Capacidade Funcional ($p=0.01075$) e Saúde Mental ($p=0.001737$) e Limitação por Aspectos Físicos ($p=0.03643$), e borderline, Dor ($p=0.07899$), Vitalidade ($p=0.08663$) e Presença de Comorbidades. Foi encontrada uma diferença relevante entre idade e presença de comorbidades ($p=0.003041$). O controle de doença (asma bem controlada, parcialmente controlada e não controlada) possui significativa relação com Saúde Mental ($p=0.008054$), limitação por aspectos emocionais ($p=0.0007306$), idade ($p=0.04047$), estado geral de saúde ($p=0.000886$), Aspectos Sociais ($p=0.005127$). Conclusão O componente Saúde Física foi o mais afetado pela asma, tendo a dispneia como uma das principais manifestações, e fator menos afetado foi o Social. Em relação ao gênero, as mulheres são mais afetadas no domínio Saúde Mental, podendo estar relacionado à maior facilidade que elas têm de relatar suas queixas nas consultas, e também na limitação por aspectos físicos, o que desperta o questionamento se este achado possui relação com o papel da mulher no lar, em contato direto com alérgenos. O controle de doença tem íntima relação com os domínios de Saúde Mental, ressaltando que a asma não controlada tem impacto maior na subjetividade do paciente, interferindo negativamente na qualidade de vida. **Eixo:** Asma

24069 - REAÇÕES ADVERSAS DURANTE O TRATAMENTO PARA TBDR: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Apresentador: Ana Paula Santos - **Autores:** Ana Paula Santos - UERJ e UFRJ -- Santos, AP, Janaina Leung - UERJ e UFRJ -- Leung, J, Maria Armanda Vieira - UFRJ -- Vieira, MA, Fernanda C Q Mello - UFRJ -- Mello, FCQ

Introdução: A tuberculose droga resistente (TBDR) é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo e que de tratamento específico, com maior número de drogas, incluindo medicamentos injetáveis e de segunda linha, com maior risco de reações adversas (RA) e maiores taxas de abandono. **Objetivos:** Descrever o perfil dos casos de TBDR atendidos em um hospital universitário no RJ e identificar os principais RA durante o tratamento bem como os principais fatores associados a eles utilizando os dados registrados no Sistema de Tratamentos Especiais de TB. **Métodos:** Estudo descritivo baseado nos dados de pacientes com TBDR acompanhados no ambulatório de Tisiologia Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ, entre 2012 e 2017. Os testes Qui-quadrado e T foram utilizados na análise estatística. **Resultados:** Incluídos 50 casos de TBDR. 31 homens (62%) e 19 mulheres (32%), com média de idade de 40 anos (± 15). As comorbidades registradas foram: uso de drogas ilícitas (28%), alcoolismo (22%), Aids (18%), tabagismo ativo (24%), neoplasias (8%), diabetes mellitus (8%), hepatites virais (4%), uso de TNF alfa (2%) e outras (28%). O perfil de resistência a partir dos testes de sensibilidade revelou: monoresistência (MnR) (28%), polirresistência (PR) (16%), multirresistência (MR) (46%) e resistência extensiva (XDR) (6%). As RA ocorreram em 56% dos casos (náusea/vômito-38%, artralgia-24%, rash cutâneo-10%, hiperpigmentação cutânea-6%, intolerância gastrointestinal-6%, insônia-4%, neuropatia periférica-4% hipocacusia-4%, alteração mental-2%, alteração visual-2%, hiperuricemia-2%, e outras-22%). Gênero, idade e comorbidades não foram associados com a ocorrência de RA. Entre os casos de TBMR 96% apresentaram RA, enquanto os casos de MnR, PR e XDR apresentaram taxas de 29%, 33% e 12,5%, respectivamente ($p<0,0001$). As taxas de abandono também foram maiores entre os MR (17%), enquanto os casos de MnR tiveram o maior percentual de tratamento completo (50%) ($p<0,0001$). **Conclusão:** Nossos dados confirmam que pacientes com TBMR, em virtude da necessidade de um tratamento baseado em maior número de drogas e com medicamentos potencialmente mais tóxicos, apresentam maiores taxas de RA. Nesta amostra não foram identificados fatores de risco sócio demográficos ou clínicos associados à ocorrência de RA. A ocorrência das reações adversas pode ter contribuído com a taxa de abandono dos casos de MR. **Eixo:** Tuberculose

24330 - RELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE DA ASMA E PRESENÇA DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Apresentador: Maiara Maia Moreira - **Autores:** Analúcia Abreu Maranhão - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Analúcia Maranhão, Sônia Regina da S Carvalho - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Sônia RS Carvalho, Maiara Maia Moreira - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Maiara M Moreira, Júlio César Rodriguez - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Júlio C Rodriguez, Débora Gonçalves Ribeiro - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Débora Ribeiro, Tatiana Kátia Carnio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Tatiana Carnio, Renata Muller Couto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Renata M Couto, Pedro Del Esporthe Filgueira - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -- Pedro Filgueiras

Asma é uma doença crônica prevalente das vias aéreas que envolve complexas interações entre obstrução do fluxo aéreo, hiperresponsividade brônquica e inflamação subjacente. O diagnóstico de asma grave será baseado nas diretrizes para o manejo da asma. A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada pela obstrução recorrente das vias aéreas superiores durante o sono levando a hipoxemia e fragmentação do sono. O padrão ouro para o diagnóstico de SAOS é a polissonografia (PSG). Avaliar a prevalência de SAOS em pacientes com diagnóstico de asma e sua classificação quanto a gravidade. Foi realizado um estudo transversal com pacientes com diagnóstico de asma atendidos no ambulatório de pneumologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Eles foram classificados quanto a gravidade da asma em controlada, parcialmente controlada e não controlada e aplicado os questionários de Berlim, Stanford, Epworth e Stop Bang para avaliar o sono. Aqueles com respostas positivas foram encaminhados para a realização da PSG. Foram selecionados 56 pacientes, sendo 4 do sexo masculino. Em relação a gravidade da asma, 42% bem controlados, 21,05% parcialmente controlados e 36,68% não controlados. Pela Escala de Ronco de Stanford 50,88% roncam. Aplicando o Questionário Clínico de Berlim, 78,95% dos pacientes estão em alto risco para SAOS. Pelo Stop Bang, esse número sobe para 91,23%. Pela Escala de Epworth, 59,65% dos pacientes apresentaram sonolência excessiva diurna. A PSG foi realizada em 17 desses pacientes, dos quais 5 apresentaram o Índice de Apnéia/Hipopnéia (AIH) dentro da normalidade, 9 apresentaram SAOS leve, 2 SAOS moderado e 1 paciente teve resultados inconclusivos. Relacionando o IAH com a gravidade de asma, percebemos que, como o número de pacientes selecionados até o momento, não houve relevância estatística significativa (Tabela 1). O mesmo ocorre ao relacionar o IAH com os questionários de Ronco ($p=0,6172$), Berlim ($p=0,6605$), Stop Bang ($p=0,7563$) e Epworth ($p=0,111$). Relação entre gravidade da asma e AIH. Gravidade SAOS 1 2 3 0 0 1 4 1 5 2 2 1 1 0 P = 0,1339 A PSG é apontada como padrão ouro para o diagnóstico de SAOS. Os resultados do presente estudo apontam para uma fraca relação entre elas. Dessa forma, se faz necessário o aumento do número de exames a serem realizados, a fim de solidificar esses resultados. **Eixo:** Doenças do Sono

24244 - RELATO DE CASO: ATROSCLEROSE PRECOCE EM PACIENTE TABAGISTA COM DIABETES, HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA

Apresentador: Caroline dos Santos Silva - **Autores:** Caroline dos Santos Silva - UFRJ -- Silva, CS, Ana Luisa Rocha Mallet - UFRJ -- Mallet, ALR, Silas Ferreira Barbosa - UFRJ -- Barbosa, SF, Carolina Costa - UFRJ/UFF -- Costa, C, Alberto Jose de Araujo - UFRJ -- Araujo, AJ

Introdução: Dentre os fatores de risco para doença aterosclerótica, o tabaco é um dos mais importantes; quando associado a outros fatores de risco, provoca muitas vezes manifestação mais precoce do comprometimento vascular. **Objetivo:** Relato de caso de paciente do sexo feminino, com vários fatores de risco para doença coronariana (hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, história familiar para doença coronariana), tabagista desde os 18 anos de idade e que somente aos 50 anos conseguiu efetivamente parar de fumar. **Material e métodos:** Revisão de história clínica de paciente com múltiplos fatores de risco para doença aterosclerótica que consegue suspender o tabagismo após segunda tentativa. **Resultados:** O caso faz menção a uma paciente que fuma desde os 18 anos de idade e que aos 34 anos recebe o diagnóstico de hipertensão e diabetes mellitus tipo II, iniciando tratamento ambulatorial. Em 2013, aos 46 anos de idade, apresenta quadro de infarto agudo do miocárdio com cateterismo cardíaco, realizado na época, identificando lesões ateroscleróticas moderadas em dois vasos (50 a 70% de obstrução em artérias coronárias direita e circunflexa) além de irregularidades em artéria descendente anterior. Foi encaminhada ao programa de cessação do tabagismo de um HU em 2013, relatou ter feito 3 tentativas sem êxito. Na ocasião apresentava grau moderado de dependência ao tabaco (Escala Fagerström = 5), encontrava-se ambivalente em relação ao desejo de fumar versus parar, em estágio motivacional contemplativo, e fez uso de nortriptilina-50mg associado a terapia cognitivo-comportamental (TCC) em grupo, contudo recaiu após 30 dias. Clínicamente manteve quadro angina estável, a esforços menores do que os habituais, porém passou a ter queixas de claudicação intermitente sugerindo comprometimento em circulação de membros inferiores. Uma nova tentativa foi realizada para cessação em 2017, com bupropiona e TCC, agora bem-sucedida e com melhora sintomática significativa tanto dos sintomas da angina de peito quanto dos sintomas da doença arterial periférica, a paciente encontra-se abstinente há 4 meses. **Conclusão:** Apesar dos inúmeros fatores de risco para doença aterosclerótica, a cessação do tabagismo é um objetivo muito importante a ser perseguido junto ao paciente que percebe a importância que essa medida pode ter na sua melhora de sintomatologia e de prognóstico. **Eixo:** Tabagismo

24415 - RELATO DE CASO: LINFOMA NÃO HODGKIN COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA EXCLUSIVAMENTE RESPIRATÓRIA

Apresentador: Mateus Gonçalves Lopes Rocha - **Autores:** Mateus Gonçalves Lopes Rocha - HUCFF/Universidade Federal do Rio de Janeiro -- Rocha, MGL, João Gouveia Lacerda Marinho - HUCFF/Universidade Federal do Rio de Janeiro -- Marinho, JGL, Guilherme Coelho - HUCFF/Universidade Federal do Rio de Janeiro -- Coelho, G, Henrique Celi de Oliveira Gonçalves - HUCFF/Universidade Federal do Rio de Janeiro -- Gonçalves, HCO

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B é o linfoma não-Hodgkin mais comum, sendo responsável por 30% dos casos. Essa neoplasia é originada de células B ativadas, principalmente de centroblastos. É mais comumente diagnosticada em homens, caucasianos com idade média de 64 anos. A doença costuma se manifestar inicialmente com o surgimento de um linfonodo palpável e de rápido crescimento, mais comumente em cadeias cervicais ou no abdome. Em aproximadamente 40% dos casos, o LDGCB surge em tecidos extranodais, principalmente no trato gastrointestinal, mas pode acometer qualquer tecido, incluindo os pulmões. **Relato de Caso:** MBC, 45 anos, feminino, branca, casada, vendedora, natural do Rio de Janeiro, sem comorbidades prévias, encaminhada ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – HUCFF para realização de broncoscopia após quadro de dispnéia progressiva e tosse seca, iniciado em janeiro deste ano, com evolução de cerca de cinco meses. Ao exame de admissão, apresentava-se em insuficiência respiratória, dependente de altas concentrações de oxigênio em máscara facial para manter saturação em torno de 90%, ainda taquidispnéica. Presença de linfonodomegalia supraclavicular à direita, endurecido, algo doloroso, de aproximadamente 1cm, de difícil caracterização quanto a aderência em planos profundos, sem outras cadeias palpáveis. À ausculta, estertores bilaterais finos, até terço médio, sem demais alterações ao exame físico. A paciente negava qualquer episódio de febre, sudorese noturna, perda ponderal significativa, hemoptise, artralgia/artrite, alterações gastrointestinais ou geniturinárias, tabagismo e contato com aves ou animais de estimação. Em investigação, evidenciou-se, na TC de tórax, doença pulmonar bilateral, com acometimento alveolar, poupando periferia, derrame pleural bilateral, pior à direita, e linfonodomegalias de mediastino, axilar e região subclavicular esquerda. Dessa forma, e diante dos resultados laboratoriais negativos (FAN, VHS, FR, Anti-DNA, ANCA, Anti-CCP, Anti-RNP, Anti-Sm, HTLV, EBV, BAAR e HIV) foi realizada biópsia excisional de linfonodo supraclavicular com confirmação, por imunohistoquímica, de Linfoma não-Hodgkin Difuso de Grandes Células e iniciada quimioterapia específica com esquema CHOP. **Conclusão:** Trata-se de uma apresentação atípica de uma doença rara cujo atraso diagnóstico comprometeria a sobrevida do paciente. **Eixo:** Câncer de Pulmão

24074 - RELATO DE CASO: VIDRO FOSCO DIFUSO COMO APRESENTAÇÃO PREDOMINANTE EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX NA SARCOIDOSE

Apresentador: Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti - **Autores:** Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti - UFRJ -- Visconti, N.R.G.R., Caroline de Souza Martins Fernandes - UFRJ -- Fernandes, C.S.M., Michelle Cailleaux-Cezar - UFRJ -- Cailleaux-Cezar, M., Nadja Polisseni Graça - UFRJ -- Polisseni, N., Maria de Fátima do Amparo Teixeira - UFRJ -- Teixeira, M.F.A., Valmir Sangalli Lucas - UFRJ -- Lucas, V.S.

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória multissistêmica de causa desconhecida caracterizada pela presença de granulomas epitelióides não caseosos. Os pulmões e os linfonodos são os órgãos mais frequentemente acometidos; anormalidades radiológicas torácicas estão presentes em 90% dos pacientes. O padrão tomográfico típico inclui adenomegalia hilar bilateral simétrica e paratraqueal direita e no parênquima infiltrado micronodular difuso de distribuição periflinfática, além de espessamento irregular do interstício peribroncovascular, predominando em zonas superiores e médias. Em 20% dos casos há fibrose associada com achados de opacidades lineares, bronquiectasias de tração e distorção arquitetural. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 23 anos, sem comorbidades, com dispnéia progressiva aos esforços e tosse há três anos. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou padrão de vidro fosco difuso com predomínio em lobos superiores e médio, discreto espessamento de septos interlobulares, bronquiectasias de tração e focos de consolidação subpleurais esparsas, além de adenomegalias pré-vascular e paratraqueal. Apresentava eosinofilia periférica de 21%, 1323/mm³. A prova de função respiratória evidenciou distúrbio ventilatório restritivo leve, com redução moderada da difusão. À broncoscopia, visualizados pequenos nódulos na mucosa brônquica difusamente. A contagem diferencial de células do lavado broncoalveolar demonstrou 8,5% de linfócitos, 12,8% de eosinófilos, 25,6% de neutrófilos, 52,4% de macrófagos e 0,6% de células ciliadas. A pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes, exame direto e cultura para fungos e galactomanana no LBA foram negativas. A citologia do LBA foi negativa para malignidade e o histopatológico da biópsia de mucosa brônquica evidenciou numerosos granulomas sarcóides na lâmina própria com colorações para fungos e micobactérias negativas, compatível com sarcoidose. **Conclusão:** O padrão de vidro-fosco difuso sem infiltrado micronodular associado é considerado extremamente raro na sarcoidose. A eosinofilia periférica elevada é incomum. Este é um caso de apresentação clínica atípica de sarcoidose, com predomínio de vidro fosco em TC e eosinofilia periférica. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24249 - RELATO DE CASO: TERAPIA PRÉ-CESAÇÃO E REPOSIÇÃO DE NICOTINA EM DORES ALTAS ASSOCIADA A BUPROPIONA EM GRANDE FUMANTE

Apresentador: Caroline dos Santos Silva - **Autores:** Caroline dos Santos Silva - UFRJ -- Silva, CS, Silas Ferreira Barbosa - UFRJ -- Barbosa, SF, Ana Luisa Rocha Mallet - UFRJ -- Mallet, ALR Carolina Costa - UFRJ/UFF -- Costa, C, Alberto Jose de Araujo - UFRJ -- Araujo, AJ

Introdução: O tabagismo é responsável por 7 milhões de mortes por ano (OMS, 2017), sendo 156 mil no Brasil; é considerado como doença neurocomportamental causada pela dependência física à nicotina (CID-10 F.17), além de outros fatores, principalmente comportamentais e psicológicos, que induzem ao ato de fumar e que, portanto, dificultam sua cessação. **Objetivos:** Descrever as peculiaridades, dificuldades e desfecho no tratamento para cessação do tabagismo de grande fumante com muitas associações comportamentais. **Métodos:** Homem, 51 anos, professor universitário, adepto do budismo. Após reportagem, procurou programa de cessação de um HU. Foi realizada entrevista para avaliar comorbidades prévias, dependência à nicotina e a outras substâncias psicoativas. Começou a fumar aos 19 anos, carga tabágica: 32 maços/ano, fumava 50 cigarros/dia. Já havia feito 2 tentativas de cessação, ficou 2 anos sem fumar. Fez uso recreativo de cocaína e maconha, parou há 11 anos; consumia diariamente bebidas destiladas, parou há 26 anos. Escala de Fagerström: 7 (dependência elevada). Associações: café, falar ao telefone, trabalhar, assistir televisão, após refeição, em festas, lendo jornal, descansar, tristeza/depressão, dirigir, após relação sexual, com amigos. Avaliou que os motivos para deixar eram mais fortes do que aqueles para seguir fumando. Estágio de motivação: determinado. Auto-eficácia máxima. Monóxido de carbono (COex) da entrada: 41 ppm (referência: 0-6 ppm). **Resultados:** Iniciou aconselhamento comportamental individual associado à terapia pré-cessação por 4 semanas com Bupropiona (BUP) 150-300mg/dia e adesivo de nicotina 21mg; no 30º dia parou de fumar e passou ao esquema com 2 adesivos (21+14 mg) pela manhã e início da tarde associado à BUP. Foi realizada redução gradual do adesivo até a 12ª semana pós cessação, quando foi suspenso. Na 16ª semana, a BUP foi reduzida para 150mg/dia. Não houve lapsos/recaídas durante o tratamento, o COex manteve-se entre 0-6 ppm. Espirometria e RX de tórax realizadas durante o tratamento apresentaram-se dentro da normalidade. **Conclusão:** Trata-se de relato de paciente com elevadas dependência e carga tabágica, o qual fez uso de terapia pré-cessação, que funcionou como fator motivador para a cessação. O uso de doses mais elevadas de reposição de nicotina (TRN) nesses casos é recomendável, além de um tempo mais estendido de uso da TRN e BUP. **Eixo:** Tabagismo

24018 - RESPOSTA SIGNIFICATIVA AO BRONCODILATADOR É FREQUENTE NA ESPIROMETRIA EM PORTADORES DE ASMA BRÔNQUICA. MITO OU REALIDADE?

Apresentador: Elaine Aparecida de Oliveira - **Autores:** Elaine Aparecida de Oliveira - UFF -- Oliveira, E.A., Otávio Souza de Martino - UFF -- Martino, O. S., Thaís Cristina de Faria Silva - UFF -- Silva, T.C.F., Carlos Leonardo Carvalho Pessoa - UFF -- Pessoa, C.L.C

Introdução: Alterações em valores espirométricos após o uso de broncodilatador (BD) indicam reversibilidade quando excedem a variabilidade natural em pacientes com doenças obstrutivas. Existem diversas formas para se expressar a resposta ao BD e diferentes pontos de corte para defini-la. **Objetivo:** Demonstrar a frequência da resposta significativa ao BD na espirometria em portadores de asma brônquica em tratamento no ambulatório de um hospital terciário. **Método:** Estudo retrospectivo com pacientes asmáticos do ambulatório do Hospital Universitário Antonio Pedro – UFF, atendidos entre 2 de agosto de 2016 e 10 de maio de 2017. Foram selecionadas as últimas espirometrias de cada paciente. O exame foi realizado antes e após a utilização de BD, com base nos critérios da SBPT. A resposta ao BD foi considerada significativa, quando o VEF1 aumentou pelo menos 200 mL e 12% de seu valor pré-BD, conforme diretriz da ATS ou 200 mL de seu valor pré-BD e 7% do valor previsto, de acordo com a diretriz da SBPT. **Resultados:** Foram incluídos 86 pacientes, com idade média de 60,4 ± 13,6 anos, sendo 74, (86%) do sexo feminino, 33 (38,4%) brancos, 22 (25,6%) negros e 31 (36%) pardos. Em relação à gravidade do distúrbio obstrutivo, 62(72,1%) eram leves, 16 (18,6%) moderados e 8 (9,3%) graves. Segundo propostas da ATS e da SBPT 18 (20,9%) e 21 (24,4%) apresentaram resposta significativa ao broncodilatador (RSB), respectivamente. Não houve relação estatisticamente significativa, entre o resultado da prova broncodilatadora e a gravidade do distúrbio obstrutivo. Todos os testes que tiveram RSB, de acordo com a ATS, tiveram também na diretriz brasileira. Por outro lado, 3 (3,5%) dos testes com RSB na SBPT não apresentavam RSB segundo a ATS. **Discussão:** Ao contrário do que é descrito na literatura, a RSB não foi comum nas espirometrias desta casuística. A maioria 65 (75,6%) dos asmáticos teve os testes sem RSB. Não houve correlação entre gravidade do distúrbio obstrutivo e o resultado da prova broncodilatadora. Nenhum paciente com obstrução grave apresentou RSB. **Conclusão:** A maioria dos asmáticos em tratamento neste ambulatório não apresentou espirometrias com RSB, independentemente da tabela utilizada para interpretação e da gravidade da obstrução. **Eixo:** Asma

24311 - RISCO PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS – RESULTADOS PRELIMINARES

Apresentador: Luísa Teixeira Pasqualotto - **Autores:** Luísa Teixeira Pasqualotto - UEMG -- Pasqualotto, L.T., Walquíria da Mata Santos - UEMG -- Santos, W.M., Cíntia Aparecida Santos - UEMG -- Santos, C.A., Sarah Cristina Vieira - UEMG -- Vieira, S.C., Marcos Eugênio Mattos Rocha Faria - UEMG -- Faria, M.E.M.R., Jacqueline Alves - UEMG -- Alves, J., Marco Túlio Tavares Seixas - UEMG -- Seixas, M.T.T., Layra Fernanda Martins - UEMG -- Martins, L.F., Marcella Oliveira Rodrigues - UEMG -- Rodrigues, M.O., Newton Santos Faria Júnior - UEMG -- Faria Júnior, N.S.

INTRODUÇÃO Os distúrbios do sono, dentre eles a apneia obstrutiva do sono (AOS), podem estar presentes com maior frequência entre idosos e podem influenciar no controle metabólico dos indivíduos com diabetes mellitus, através da síndrome da resistência à insulina. **OBJETIVO** Verificar a prevalência de risco para AOS em idosos com diabetes mellitus, assistidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Divinópolis-MG. **MÉTODOS** O presente estudo foi do tipo observacional transversal, realizado com amostra consecutiva e de conveniência, recrutados a partir de UBS's do município de Divinópolis-MG. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade, sob número de protocolo 1.475.521/2016. Todos os pacientes foram avaliados clinicamente e responderam ao Questionário de Berlim para avaliar o risco para AOS. **RESULTADOS** Foram avaliados 29 idosos que apresentam diabetes mellitus. A média de idade foi de $69,4 \pm 6,7$ anos e de índice de massa corporal $26,7 \pm 4,6$ kg/m². Do total, 74,1% dos idosos eram do sexo feminino. 44,8% destes apresentaram alto risco para AOS. Ao compararmos os grupos com alto (AR) e baixo risco (BR) para AOS, verificamos que a presença de hipertensão arterial sistêmica foi observada em 84,6% dos pacientes do grupo AR e em 62,5% do grupo BR. Cerca de 46,2% dos pacientes do grupo AR apresentaram noctúria e 38,5% faziam uso de medicamentos para dormir. Quanto à média de circunferência de pescoço e abdome, o grupo AR para AOS foi de 37,6 cm e 100,7 cm e do grupo BR 35,8 cm e 94,3 cm, respectivamente. **CONCLUSÃO** Verificou-se a presença de alto risco para AOS em boa parte dos idosos com diabetes mellitus. Resultados de estudos auxiliam no planejamento e implementação de políticas públicas e programas destinados a controlar os distúrbios do sono. **Eixo:** Doenças do Sono

24246 - RX DE TÓRAX DIGITAL- UMA MELHORA TECNOLÓGICA PARA TODAS AS ESPECIALIDADES

Apresentador: Matheus Azevedo Rodrigues - **Autores:** Matheus Azevedo Rodrigues - Universidade Federal Fluminense -- Rodrigues, M.A, Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes - Universidade Federal Fluminense -- Fontes, C.A.P, Danilo Alves de Araujo - Universidade Federal Fluminense -- Araujo, D.A, Walter de Assis Mello - Universidade Federal Fluminense -- Mello, W.A, Alair Augusto Sarmet M. D. dos Santos - Universidade Federal Fluminense -- Santos, A.A.S.M.D., Rafael Carvalho Sacre - Universidade Federal Fluminense -- Sacre, R.C., Rodrigo Marins Feres - Universidade Federal Fluminense -- Feres, R.M., Victor Mol Bussed - Universidade Federal Fluminense -- Bussed, V.M., Artur Ramos Sarmet dos Santos - Universidade Federal Fluminense -- Santos, A.R.S., Pedro Phelipe Torres Rubim de Barros - Universidade Federal Fluminense -- Barros, P.P.T.R.

Introdução A radiografia de tórax possui um papel importante na prática clínica e é utilizada na investigação e seguimento de inúmeras doenças. A avaliação dos seus achados não é restrita somente aos especialistas da área, mas a todas as especialidades. A tecnologia digital permitiu melhor explorar as informações contidas no exame radiológico através da manipulação das imagens. Esse tipo de recurso, somado ao melhoramento do arquivo das imagens e da qualidade dos aparelhos, aumentou a acurácia e a eficiência do método. **Objetivos** Descrevermos as melhorias que as técnicas digitais trouxeram para a radiologia, em que a manipulação das imagens permitiu modificar e melhorar a forma como as analisamos. **Métodos** Imagens de baixa qualidade (escuras, claras, pouco contrastadas), que antes eram analisadas podendo produzir diagnósticos duvidosos hoje podem ser manipuladas e melhoradas no monitor de laudo, reduzindo as limitações do método convencional. As ferramentas disponíveis permitem nos deter a cada sistema, ampliando as imagens, utilizando a técnica adequada de brilho e contraste, entre outros recursos. No tórax, temos que estudar o sistema respiratório, cardiovascular, mediastino, músculo esquelético, ósseo e o andar superior do abdome, e para cada um temos que fazer ajustes necessários de brilho e contraste. **Resultados** A tecnologia digital trouxe melhorias no diagnóstico, redução repetição de exames com irradiação desnecessária do paciente, redução da impressão em películas, entre outros efeitos. A manipulação das imagens digitais acarreta uma ampla gama de possibilidades, principalmente no RX de tórax, melhorando suas características e a qualidade do método. **Conclusão** A radiografia digital consiste em uma grande melhoria do método. Através dos vários recursos proporcionados, permitiu que o diagnóstico seja mais acurado e rápido, importante no estudo do tórax por ser o tipo de exame radiológico mais solicitado e por ser um exame realizado de rotina em unidades de tratamento intensivo, onde há variações clínicas e diagnóstico de complicações rápidas e tomada de decisões imediatas. Tais recursos servem não só aos especialistas da área, mas a todos os demais, que devem estar capacitados para utilizá-los, aprimorando a interpretação desse método tão presente na rotina dos serviços de saúde. **Eixo:** Imagem

24173 - SILICOSE: ESTUDO COMPARATIVO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E FUNCIONAIS ENTRE PACIENTES COM SILICOSE SIMPLES E COMPLICADA EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS OCUPACIONAIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

Apresentador: Lucas Gomes Pupp - **Autores:** Lucas Gomes Pupp - UFF -- Pupp, L.G., William Shinji Nobre Soussume - UFF -- Soussume, W.S.N., Matheus Carvalho Silva - UFF -- Silva, M.C., Victor Henrique Bernardes - UFF -- Bernardes, V.H., Valéria Moreira Barbosa - UFF -- Barbosa, V.M., Angela Santos Ferreira Nani - UFF -- Nani, A.S.F., Marcos César Santos de Castro - UFF -- Castro, M.C.S.

INTRODUÇÃO: A silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil e no Mundo. Os estudos são controversos quanto ao comprometimento radiológico pulmonar e os parâmetros clínicos e funcionais. **OBJETIVOS:** Comparar os aspectos clínicos e funcionais entre pacientes portadores de silicose simples e complicada em acompanhamento regular no Ambulatório de Pneumopatias Ocupacionais do Hospital Universitário Antônio Pedro. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo, baseado na análise de prontuários de 64 pacientes portadores de silicose. Os pacientes foram distribuídos, conforme classificação radiológica da Organização Internacional do Trabalho, em simples e complicada e, seus aspectos clínicos e funcionais, comparados. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, índice de massa corporal, atividade profissional exercida e tempo de exposição à sílica, além da prevalência de tuberculose e história de tabagismo. Para graduar a dispneia, utilizou-se a escala da Medical Research Council modificada. Quanto à avaliação funcional, foram analisados os parâmetros espirométricos: CVF%, VEF1 e a razão VEF1/CVF. Para a análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico do Excel, teste de Kolmogorov-Smirnov e o Teste-T, com valores de significância estatística com $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Dos 64 pacientes, 21 (32,8%) pacientes foram classificados como silicose simples e 43 (67,2%) como complicada. Nos pacientes com silicose simples a prevalência de tuberculose e de tabagismo foi de 11 (52,4%) e 12 (57%) pacientes, respectivamente; enquanto que na silicose complicada a prevalência de tuberculose e de tabagismo foi 22 (51%) pacientes e 27 (62,8%) pacientes, respectivamente. Quanto à graduação da dispneia, não ocorreu diferença entre os grupos. Quanto aos resultados da espirometria, para os pacientes com silicose simples foram encontrados os valores CVF: $93,21\% \pm 21,19$; VEF1/CVF: $75,00 \pm 10,06$ e VEF1: $85,00\% \pm 21,57$; enquanto para os pacientes com silicose complicada, CVF: $71,79\% \pm 17,40$; VEF1/CVF: $62,98 \pm 16,28$ e VEF1: $54,92\% \pm 21,77$. Houve diferença com significância estatística entre os pacientes com silicose simples e complicada para a CVF%, VEF1/CVF e VEF1%, com p -valor=0,006, p -valor=0,03 e p -valor=0,002, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, ocorreu maior comprometimento funcional nos pacientes com silicose complicada quando comparado aos pacientes com silicose simples. **Eixo:** Pneumopatias Ocupacionais

24064 - SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM PRESCRIÇÃO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Apresentador: Mayara Brêtas Franco Gomes da Silva - **Autores:** Patrícia Xavier Hommerding Frasson - Universidade Veiga de Almeida, RJ -- Frasson, PXH, Mayara Brêtas Franco Gomes da Silva - Universidade Veiga de Almeida, RJ -- Da Silva, MBFG, Nathália de Freitas - Universidade Veiga de Almeida, RJ -- Freitas, N, Nathália Rodrigues Lopes - Universidade Veiga de Almeida, RJ -- Lopes, NR, Kenia Maynard da Silva - Universidade Veiga de Almeida, RJ -- Maynard da Silva, K, Franceliane Jobim Benedetti - Centro Universitário Franciscano -- Benedetti, FJ

INTRODUÇÃO: Pacientes com doenças respiratórias apresentam episódios recorrentes de sibilância, tosse e/ou dispnéia, os quais são geralmente desencadeados por infecções virais ou ainda por exposição a fatores ambientais. Durante a hospitalização ocorre redução no mecanismo de defesa do sistema respiratório, devido à consequências que são causadas pela própria doença do paciente. Esses sinais e sintomas provocam alterações biomecânicas que justificam a intervenção da fisioterapia respiratória através das técnicas aplicadas com o intuito de melhorar a ventilação e as trocas gasosas. **OBJETIVO:** desse estudo foi verificar a prevalência e o principais sinais e sintomas de crianças internadas por complicações ventilatórias em acompanhamento fisioterapêutico. **MÉTODO:** Estudo transversal prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), sob o registro número 14415813.2.0000.5306. Foram incluídas crianças com idade de zero a seis anos, de ambos os sexos, que internaram no período de maio à julho de 2013 no Hospital Casa de Saúde de Santa Maria, RS com diagnóstico clínico de doenças respiratórias e intervenção da fisioterapia respiratória. A análise e interpretação dos dados foi feita no programa SPSS versão 18.0, sendo as variáveis descritas através da média e desvio padrão, mediana e frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Foram incluídos 16 crianças, sendo 37,5% (n=6) do sexo masculino e 62,5% (n=10) do sexo feminino com média de idade de $9,60 \pm 2$. O peso foi de $7,62 \pm 3,42$ Kg e a altura de $66 \pm 11,34$ cm. Com relação a doenças respiratórias observou-se que a pneumonia foi a mais prevalente 75%, seguida da bronquiolite 25%. Entre os sintomas respiratórios, houve predomínio para a tosse produtiva 93,7%, tiragens/retrações de 62,5%, seguida de taquipnéia $34,1 \pm 8,6$ irpm. 31,2% das crianças apresentavam sinais de batimentos da asa nasal. **CONCLUSÃO:** Algumas patologias prevalecem em sinais e sintomas clínicos específicos, o que auxilia na interpretação, objetivos e condutas fisioterapêuticas, agregando técnicas que evitem a exacerbação desses sinais e sintomas, propiciando uma estabilidade do quadro clínico do paciente. É importante para o fisioterapeuta e todos os profissionais atuantes na área hospitalar, o conhecimento do perfil de seus pacientes bem como das possíveis complicações desencadeadas pelas doenças respiratórias. **Eixo:** Pneumopediatria

24067 - SÍNDROME DE HORNER: UMA RARA APRESENTAÇÃO PARA SCHWANNOMA DE MEDIASTINO - RELATO DE CASO

Apresentador: Luiza Bassani Altoé - **Autores:** Luiza Bassani Altoé - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Bassani, L., Pablo Nogueira Linhares Marques Magalhães - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - MAGALHÃES, P.N.L.M., Rossano Kepler Alvim Fiorelli - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - FIORELLI, R.K.A., Thalyta Xavier de Medeiros - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - MEDEIROS, T.X., Ana Carolina Guedes Duarte - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - DUARTE, A.C.G., Alexandre Finóquio Virla - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - VIRLA, A.F., Maria Ribeiro Santos Morard - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - MORARD, M.R.S. **Objetivo:** Relatar um caso de schwannoma de mediastino associado à Síndrome de Horner, tratado no Serviço de Cirurgia Torácica do HUGG. **Métodos:** Análise de dados do prontuário, documentação fotográfica da cirurgia e revisão bibliográfica através das bases de dados. **Resultado:** Paciente feminina, 38 anos, foi encaminhada para avaliação cirúrgica apresentando parestesia, dor em membro superior esquerdo há oito meses e ptose palpebral esquerda há 10 anos. A tomografia de tórax revelou massa sólida não homogênea com calcificações de perneo, contorno regular, situada em ápice do hemitórax esquerdo, medindo 8 cm no sentido ântero-posterior. A punção transparietal aspirativa foi inconclusiva. Foi submetida à videotoroscopia esquerda que evidenciou a massa arredondada de superfície lisa, endurecida, encapsulada, na topografia do mediastino posterior na região do introito torácico, fortemente aderida às pleuras mediastinal e costal posterior. Para liberação das aderências e exérese completa da lesão, realizou-se uma toracotomia póstero-lateral econômica guiada pelo vídeo. O exame anatomopatológico foi compatível com schwannoma, com positividade imuno-histoquímica difusa para S100 e negatividade para CD34. A paciente foi encaminhada para o Serviço de Oncologia e o tratamento foi complementado com 25 sessões de radioterapia. Permanece assintomática com persistência da ptose e sem recidiva. O schwannoma caracteriza-se pelo silêncio sintomático, embora raramente provoque parestesias ou dores devido à compressão de estruturas adjacentes. A síndrome de Horner que se apresenta com miose, ptose, enoftalmia e anidrose tem como causas mais frequentes tumores malignos. Schwannomas do mediastino foram relatados como causa da síndrome de Horner porém são considerados eventos raros. A ptose apresentada pela paciente por 10 anos sugere a presença do tumor por um longo período sem diagnóstico. Os casos da síndrome de Horner são associados ao Tumor de Pancoast, mas como no caso descrito, podem ocorrer menos comumente em outras patologias torácicas. Quanto ao tamanho, supera o da maioria dos schwannomas de mediastino relatados, que varia em torno de 2 a 3 cm. O tratamento cirúrgico é a primeira escolha. **Conclusão:** Este caso ilustra a necessidade de investigação da Síndrome de Horner quando se apresenta mesmo na ausência de características que sugiram etiologia maligna. **Eixo:** Cirurgia Torácica

24181 - SÍNDROME DE LÖFGREN: RELATO DE CASO

Apresentador: Flavia Grivet Mendes de Moraes - **Autores:** Flavia Grivet Mendes de Moraes - HND - MORAES, F.G.M de, Vivian Mendes de Azevedo Fernandes - HND - FERNANDES, V.M.A. de, Thiago Barbosa Peixoto - HND - PEIXOTO, T.B., Mariana Carneiro Lopes - HND - LOPES, M.C., Heloisa Helena Marcelino Xavier de Mattos - HND - MATTOS, H.H.X.M.de A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica. Envolve mais frequentemente o pulmão, mas até 30% dos pacientes apresentam manifestações extratorácicas. A síndrome de Löfgren, manifestação aguda da doença, é caracterizada pela tríade de adenopatia hilar, artrite aguda e eritema nodoso. A artrite é principalmente oligoartrite (87%), e o envolvimento é tipicamente simétrico (76%). Corresponde a 5% a 10% da sarcoidose e geralmente é autolimitada. Relato de caso de sarcoidose aguda, com apresentação de síndrome de Löfgren. Relato de caso e análise de diagnóstico e conduta baseada na literatura publicada referente à síndrome de Löfgren. Sexo feminino, 52 anos, relata há 8 dias aparecimento de 3 lesões papulares no joelho esquerdo, em região de cicatriz prévia. Após 4 dias houve início de edema, hiperemia e eritema em região de joelho e tornozelo esquerdos. Procurou assistência médica, sendo prescrito amoxicilina-clavulanato. Após 2 dias, devido à piora da dor e edema dirigiu-se à emergência do hospital Norte D'Or. Exames: leucocitose de 15900; 7% bastões; PCR 20,5; VHS 66. TC de membro inferior esquerdo mostrou edema de partes moles, sem sinais de acometimento articular. Doppler não mostrou sinais de trombose. Pensando-se na hipótese de celulite, foi iniciada oxacilina. Houve piora, sendo associada clindamicina, e a oxacilina trocada por ciprofloxacino. Surgiram lesões nodulares em antebraço direito e face medial de coxa esquerda, sendo interrogado eritema nodoso. Radiografia de tórax mostrou linfadenomegalia hilar bilateral. A paciente então fechou critérios para o diagnóstico de síndrome de Löfgren. Foi iniciada prednisona 40mg por dia. Completou o ciclo de antibiótico-terapia. Realizou biópsia das lesões cutâneas, que mostrou dermatite crônica granulomatosa, corroborando com o diagnóstico. Evoluiu com certa melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar. Em consulta ambulatorial já se apresentava assintomática. Conclui-se que a sarcoidose, incluindo a síndrome de Löfgren, apesar de serem diagnósticos de exclusão, devem ser incluídos em diagnósticos diferenciais de pacientes que não evoluam bem durante a terapêutica da principal hipótese. Isso permite o tratamento e seguimento adequado, evitando terapêuticas inadequadas e frustras, custos desnecessários, além de trazer conforto ao paciente, através da definição de seu diagnóstico. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24438 - SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Apresentador: Laissa Limeiro Galeão - **Autores:** Laissa Limeiro Galeão - FTESM - Galeão, L.L., Marcos Gabriel Dias Moreira da Fonseca - FTESM - Fonseca, M.G.D, Thais Gomes de Souza - FTESM - Souza, T.G., Mariane Suemy Mariussi Takahashi - FTESM - Takahashi, M.S.M, Júlia Falconiere Paredes de Ramalho - FTESM - Ramalho, J.F.P, Leonardo Abreu de Araújo - HFL - Araújo, L.A., Helio De Simone Fainstein - HFL - Fainstein, H.S., Jaime de Cunha Barros - HFL - Barros, J.C., Pedro Antônio Ramon Haddad - HFL - Haddad, P.A.R. **INTRODUÇÃO:** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) pode acometer o aparelho respiratório de muitas maneiras. Raramente, o paciente com LES pode apresentar uma síndrome caracterizada por dispnéia, dor torácica, alteração nas provas funcionais pulmonares e ausência de alterações parenquimatosas na avaliação tomográfica de tórax, a qual tem sido denominada síndrome do pulmão encolhido (SPE). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LES com SPE, uma síndrome cuja abordagem diagnóstica ainda representa um desafio clínico. **RELATO DE CASO:** Paciente, 40 anos, é transferida para o Hospital Federal da Lagoa, devido à dispnéia progressiva de início há dois meses e fraqueza muscular de cintura pélvica atualmente aos mínimos esforços. Referia febre diária vespertina, artralgia simétrica dos pés com rigidez matinal, perda de 15 kgs em 6 meses. Ao exame físico apresentava palidez cutâneo mucosa, hipofoneses de bulhas, bloqueio a flexão das mãos com dor à digitopressão de interfalangeanas proximais e distais. Exames laboratoriais evidenciaram anemia microcítica e hipocrômica (Hb 8,5g/dl), leucopenia (4 mil) proteinúria 1,6g/24h, VHS de 127mm, EAS com cilindrúria, além da pesquisa de células LE e autoanticorpos positivos (Anti dna 60, Anti Ro 150). Tomografia Computadorizada (TC) evidenciou redução volumétrica significativa dos pulmões por provável miose diafragmática, sendo aventada a hipótese de SPE secundário à LES. Após pulsoterapia com metilprednisolona a paciente apresentou melhora clínica exuberante com regressão da atividade-doença. **CONCLUSÃO:** A síndrome do pulmão encolhido é uma rara entidade relacionada, principalmente, com LES, embora haja relato também da associação com outras desordens do tecido conjuntivo, caracterizada por dispnéia progressiva, dor pleurítica, elevação diafragmática e redução do volume pulmonar sem alterações parenquimatosas. O diagnóstico é feito através da combinação de exame clínico, Raio-X e TC de tórax. Os achados radiológicos incluem a redução do volume pulmonar, elevação das hem cúpulas diafragmáticas. Em relação ao tratamento da SPE, ainda não há não há consenso padronizado, porém a maioria dos pacientes costumam ser tratados com doses médias ou altas de corticosteroides, associado à imunossupressores (principalmente o Rituximabe) em casos de falha do tratamento. **Eixo:** Imagem

24237 - SOBRE UM CASO DE TRAUMA TORÁCICO INUSITADO

Apresentador: Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes - **Autores:** Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes - Universidade Federal Fluminense - Fontes, C A P., Danilo Alves de Araújo - Universidade Federal Fluminense - Araújo, D A., Alair Augusto Sarmet M.D. Santos - Universidade Federal Fluminense - Santos, A A S M D., Walter de Assis Mello - Universidade Federal Fluminense - Mello W A., Artur Ramos Sarmet dos Santos - Universidade Federal Fluminense - Santos, A R S., Weydler Campos Hottz Corbiceiro - Universidade Federal Fluminense - Corbiceiro, W C H., Eduardo Oliveira - Universidade Federal Fluminense - Oliveira, E. Anna Paula Meireles - Universidade Federal Fluminense - Meireles, A P., Naomi Murakami - Universidade Federal Fluminense - Murakami, N., Fernando Pessuti - Universidade Federal Fluminense - Pessuti, F. **Introdução:** Este caso de trauma torácico intra útero foi amplamente divulgado pela imprensa recentemente na nossa cidade, e como as imagens foram disponibilizadas na mídia digital, com acesso irrestrito, foi trazido para discussão com os alunos da graduação da Faculdade de Medicina e residentes da Radiologia, para avaliação dos achados radiológicos que eram observados nos exames disponibilizados, e serviu como material de ensino. **Objetivos:** Ensinar os achados sobre trauma torácico em radiografias convencionais. Os exames deste caso inusitado foram levados para estudo aos alunos da graduação em Radiologia e aos Residentes, que reviram os achados sobre este trauma torácico, discutindo sua apresentação. **Métodos:** Na cadeira de Radiologia na graduação temos estudo de temas já tradicionais em Radiologia Torácica, e também nas aulas práticas dividimos em outros grandes itens como: Hemitórax opaco, Pneumonias, Derrame Pleural, Pneumotórax, Atelectasia, Embolia Pulmonar entre alguns mais importantes, e também Anatomia por RX convencional e Tomografia Computadorizada. Desta forma agrupamos as patologias com casos clínicos para melhor compreensão. **Resultados:** Os achados dos exames foram avaliados pelos alunos e residentes com base nos conhecimentos de radiologia torácica, adquiridos nas aulas e sessões clínicas, e chegaram ao diagnóstico final do caso clínico. E questionamentos diferentes foram feitos pelos alunos e pelos residentes, estando de acordo com o nível de conhecimento de cada grupo. **Conclusão:** Infelizmente casos de trauma por arma de fogo tem ocorrido em nossa cidade cada vez mais, e entre eles o trauma torácico, alcançando percentuais alarmantes, dado a vários fatores sociais e econômicos. Este caso clínico infelizmente atinge a criança intra útero, que teve sua vida preservada graças a habilidade e diagnóstico preciso da equipe médica, que realizou o parto e tratou imediatamente as manifestações torácicas decorrentes do trauma, que levariam a criança a óbito em poucos segundos. Os aspectos radiológicos observados neste caso clínico permitiram concretizar o aprendizado de radiologia torácica aos alunos e residentes do nosso hospital. **Eixo:** Ensino Médico

24191 - SONOLÊNCIA RESIDUAL EM PACIENTE COM APNEIA DO SONO ADEQUADAMENTE TRATADA

Apresentador: Anamelia Costa Faria - **Autores:** Anamelia Costa Faria - UERJ - Faria, A.C., Fernanda Oliveira Chibante - UERJ - Chibante, F.O., Marcos Aurélio Rebelo da Silva - UERJ - Silva, M. A. R., Rogerio Rufino - UERJ - Rufino, R. Claudia Henrique da Costa - UERJ - Costa, C. H.

Paciente do sexo feminino, 50 anos, branca, natural do Rio de Janeiro. Encaminhada pelo serviço de Neurologia onde investigava déficit cognitivo e perda de memória. Apresentava queixas de roncamentos, pausas respiratórias presenciadas, nictúria e sonolência diurna. Realizou Polissonografia Tipo I que evidenciou eficiência sono reduzida (79%), alteração da arquitetura do sono e Índice de Apneia-Hipopneia (IAH) acentuadamente elevado (97/h). Comorbidades: hipertensão arterial, diabetes tipo II, obesidade grau III, amaurose desde a infância. Em uso de enalapril, hidroclorotiazida, atenolol e metformina. Sem história tabágica. Realizou titulação de pressão positiva (09/10/12), sendo indicado tratamento com pressão fixa em dois níveis (IPAP: 16,0 cmH₂O e EPAP: 8cmH₂O). Iniciou uso de S8 VAuto 25[®] (ResMed) em agosto/2013, apresentando excelentes adesão e eficácia terapêuticas. Neste momento, informou melhora da sonolência diurna e resolução da nictúria. Entretanto, no início de 2016, voltou a relatar prejuízo funcional diurno apesar do uso regular e adequado do BiPAP. Realizou então nova Polissonografia Tipo I (15/06/2016) em uso de BiPAP próprio e pressões fixas habituais. O exame evidenciou eficiência do sono reduzida (45,5%), alteração da arquitetura do sono, IAH normal (0,6/h) e índice de Movimentos Periódicos de Membros (IMPM) elevado (114,2/h). Foram solicitados hemograma e cinética do ferro para estudo do Distúrbio de Movimentos Periódicos de Membros (DMPM), identificando-se presença de anemia ferropriva. Iniciou-se investigação etiológica da anemia e reposição de sulfato ferroso. Paciente manteve queixas de prejuízo funcional diurno mesmo após normalização dos níveis de ferritina, sendo então indicado uso de agonista dopaminérgico (pramipexol). Em consulta subsequente, referiu boa tolerância à medicação, resolução completa da sonolência diurna excessiva e melhora importante da qualidade de vida. A Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono – 3ª versão, define o DMPM como IMPM >15/h, associado a prejuízo do sono ou prejuízo funcional diurno importantes (quando excluídas outras etiologias responsáveis por tais prejuízos). O relato de caso ressalta a importância de investigar a origem da sonolência residual em portadores de AOS adequadamente tratados com pressão positiva. **Eixo:** Doenças do Sono

24170 - TABAGISMO EM PACIENTES INTERNADOS NO HUGG

Apresentador: Marina Tacla Saad - **Autores:** Marina Tacla Saad - UNIRIO - Saad, M.T., Ingrid de Souza Cosentino - UNIRIO - Cosentino, I.S., Thaynny Cândida de Oliveira - UNIRIO - Oliveira, T.C., Rodolfo Fred Behrsin - UNIRIO - Behrsin, R.F., Larissa Raquel Klemig e Silva - UNIRIO - Silva, L.R.K, Felipe Tavares Rodrigues - UNIRIO - Rodrigues, F.T.

INTRODUÇÃO: O tabagismo é um dos principais fatores de risco evitáveis à saúde. Sua utilização é considerada uma condição crônica, de apresentação epidêmica e um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil epidemiológico do tabagismo em pacientes internados nas enfermarias do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). **MÉTODO:** Estudo transversal epidemiológico do tabagismo em pacientes internados há mais de 24 horas nas enfermarias do HUGG, no período entre outubro de 2015 e junho de 2016. A amostra final avaliada foi composta por 120 pacientes internados no HUGG, escolhidos de maneira aleatória. **RESULTADOS** Com relação ao status tabágico, 72 (60%) nunca fumaram, 34 (28,3%) eram ex-fumantes e 14 (11,7%) eram fumantes. A média de idade dos fumantes foi de 45,3 ± 13,1 anos e 8 (57,1%) eram do sexo feminino. Entre os fumantes, 12 (85,7%) iniciaram o tabagismo até 18 anos, 11 (78,6%) fumavam a mais de 15 anos, 8 (57,1%) tinham consumo diário de até 20 cigarros, 8 (57,1%) tinham grau elevado ou muito elevado de dependência nicotínica e 11 (78,6%) haviam tentado cessar o uso do cigarro nos últimos 12 meses. **CONCLUSÃO:** A prevalência de tabagismo no estudo foi semelhante à encontrada em outros estudos no Brasil. Devido à restrição ao ato de fumar em ambiente hospitalar, deve-se aproveitar o momento da internação para promover a cessação do tabagismo. **PALAVRAS CHAVE:** Tabagismo; Epidemiologia; Hospital Universitário; Hospitalização; Abandono do hábito de fumar. **Eixo:** Tabagismo

24251 - TC NA TUBERCULOSE PLEURAL, LINFONODAL E ÓSSEA ANTES E APÓS O TRATAMENTO

Apresentador: Walter de Assis Mello - **Autores:** Walter de Assis Mello - Universidade Federal Fluminense - Mello, W.A., Cristina Asvolsinsque Pantaleão Fontes - Universidade Federal Fluminense - Fontes, C.A.P., Danilo Alves de Araújo - Universidade Federal Fluminense - Araújo, D.A., Alair Augusto Sarment M.D. Santos - Universidade Federal Fluminense - Santos, A.A.S.M.D., Laís Soares de Carvalho - Universidade Federal Fluminense - Carvalho, L.S., Ananda Altoe - Universidade Federal Fluminense - Altoe, A., Diogo Costa Leandro de Oliveira - Universidade Federal Fluminense - Oliveira, D.C.L., Artur Ramos Sarment dos Santos - Universidade Federal Fluminense - Santos, A.R.S., Weydler Campos Hottz Corbiceiro - Universidade Federal Fluminense - Corbiceiro, W.C.H., Diogo Antonio Rizzo - Universidade Federal Fluminense - Rizzo, D.A.

Introdução: O acometimento extrapulmonar da tuberculose compreende 10-20% dos casos, sendo os sítios mais frequentes em nosso meio a pleura, linfonodos e sistema urogenital, destes a tuberculose pleural é a mais frequente, além de predominar em adultos jovens. O derrame pleural por tuberculose ocorre em aproximadamente 30% dos casos de tuberculose, e na sua apresentação bilateral, sugere disseminação hematogênica. O ressurgimento da tuberculose mundial tem sido atribuído ao aumento da pobreza, da imigração, à desestruturação dos programas de controle e à baixa aderência ao tratamento, e principalmente a coinfecção com HIV. **Objetivos:** Discutimos a apresentação da tuberculose extrapulmonar, com envolvimento plural, linfonodal e ósseo, mostrando o exame diagnóstico e de seguimento de tomografia computadorizada (TC) e de alta resolução (TCAR), que foram indicados e também orientaram a biópsia pleural e óssea, e também mostram a involução das lesões. **Material e métodos:** O acometimento pleural foi o achado mais evidente na radiografia de tórax, que levou a solicitação de TC e TCAR, e mostraram o acometimento pleural, linfonodal e ósseo, sendo aventados diagnósticos diferenciais, e prosseguiu a investigação clínica. A justificativa para a predileção de determinados órgãos extrapulmonares baseia-se na região com maior suprimento sanguíneo como ossos longos, vértebras, córtex renal e cerebral, e adrenais. **Conclusão:** Mesmo diante de vários progressos no diagnóstico como o recente teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), e na maior oferta de exames por diagnóstico por imagem, atualmente mais disponíveis em redes de assistência pública de saúde, infelizmente, a tuberculose muitas vezes é diagnosticada de forma tardia, e ainda leva a um grande número de óbitos pela doença, que poderiam ser evitáveis, sendo ainda é um grande desafio para a saúde pública entre as doenças infecciosas. Os métodos diagnósticos por imagem podem ajudar no diagnóstico e tratamento, com a radiografia convencional do tórax, e também com a contribuição esclarecedora dos achados pulmonares na TC e principalmente na TCAR, que podem acrescentar informações relevantes do comportamento da doença no diagnóstico e no seguimento destes pacientes, como já era feito com a abreuografia desde 1936. **Eixo:** Tuberculose

24223 - TCAR NAS ALTERAÇÕES PULMONARES DA ESCLEROSE SISTÊMICA

Apresentador: Danilo Alves de Araújo - **Autores:** Danilo Alves de Araújo - Universidade Federal Fluminense - Araújo, DAA., CRISTINA ASVOLSINSQUE PANTALEÃO FONTES - Universidade Federal Fluminense - Fontes, CAP., ALAIR AUGUSTO SARMENT M.D. DOS SANTOS - Universidade Federal Fluminense - Santos, AASMD., Walter de Assis Mello - Universidade Federal Fluminense - Mello, WA., Matheus Azevedo Rodrigues - Universidade Federal Fluminense - Rodrigues, MA., André Borges de Freitas Dupim - Universidade Federal Fluminense - Dupim, ABF., Thalys Leal Silva - Universidade Federal Fluminense - S, TL., José Guilherme Peixoto Braga de Azevedo - Universidade Federal Fluminense - Azevedo, JGPB., Fernanda Falcão - Universidade Federal Fluminense - Falcão, F., Flávia de Abreu - Universidade Federal Fluminense - Abreu, F. **INTRODUÇÃO:** A esclerose sistêmica (ES) é uma doença autoimune multisistêmica inflamatória crônica do tecido conjuntivo, caracterizada por fibrose e acometimento de pequenos vasos, podendo atingir pele e vísceras como pulmão, rim, coração e trato gastrointestinal, o que acarreta pior prognóstico. O envolvimento pulmonar alcança 90% dos casos, e é a principal causa de morbimortalidade. As manifestações pulmonares incluem fibrose pulmonar intersticial, hipertensão arterial pulmonar (HP), redução volumétrica pulmonar, e achados secundários a broncoaspiração crônica devido dismotilidade esofágica. O processo de remodelamento pulmonar gera progressivo decaimento da função pulmonar apresentando padrão restritivo na espirometria. **OBJETIVOS:** Acompanhar a evolução do padrão de Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) do acometimento pulmonar de um paciente com ES. **MÉTODOS:** As manifestações pulmonares da ES na TCAR foram estudadas a partir de um caso na enfermaria, onde acompanhamos os aspectos clínicos, diagnóstico e seguimento no ambulatório. **RESULTADOS:** Apresentamos os exames de TCAR de paciente masculino, 49 anos, com diagnóstico de ES, piora do quadro pulmonar, com tosse seca e dispnéia. O exame mostrou alterações características de doença intersticial, sendo também neste caso o achado de bronquiectasias muito evidentes. O estudo comparativo com o exame anterior de 6 meses atrás, mostrou piora dos aspectos tomográficos. Não se observaram achados sugestivos de HP. **CONCLUSÃO:** A doença pulmonar na ES está relacionada a dois mecanismos: envolvimento direto, na doença pulmonar intersticial relacionada à esclerodermia (SSc-ILD), com padrão usual de pneumonia intersticial (UIP), histologicamente indistinguível dos achados pulmonares na artrite reumatóide e fibrose pulmonar idiopática, e um padrão tipo NSIP também pode ocorrer. Ou a HP relacionada à esclerodermia (SSc-PAH), devido a lesão endotelial, apoptose, e angiogênese desregulada, levando a obliteração arterial e estreitamento por fibrose. Ou por envolvimento indireto, na lesão pulmonar secundária a aspiração crônica secundária ao envolvimento esofágico, podendo esses dois mecanismos coexistirem. A TCAR é o método de escolha na avaliação pulmonar da ES, permitindo o estudo do parênquima pulmonar e mediastino na avaliação de linfonodos com calcificação em "casca de ovo", do esôfago, e dos achados de HP. **Eixo:** Imagem

24063 - TESTAGEM DE MODELOS DE INSTRUMENTO PARA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS DE TUBERCULOSE

Apresentador: Matheus Fernandes Medeiros - **Autores:** Matheus Fernandes Medeiros - UNIRIO - Medeiros, M.F., Maria Aparecida de Assis Patroclo - UNIRIO - Patroclo, M.A.A.

INTRODUÇÃO A tuberculose (TB) no Brasil vem apresentando queda nas taxas de incidência e mortalidade, porém o estado do Rio de Janeiro merece especial atenção por apresentar coeficientes de mortalidade maiores que os valores nacionais e carece de extrema atenção dos gestores em saúde por conta da sua grande expressão em populações de situação vulnerável. Em 2016 por meio da resolução 2850/SMS-RJ a vigilância de óbitos por tuberculose se tornou obrigatória no município do Rio de Janeiro. **OBJETIVO** Testar modelos de ficha de investigação de óbitos de tuberculose para adequação de um instrumento para investigação a nível hospitalar. **MÉTODO** Estudo qualitativo descritivo de modelos de ficha de investigação de óbito em uso em estados e municípios que estejam disponíveis na internet. **RESULTADOS** A testagem preliminar dos modelos de fichas da SES/RJ, SMS/RJ, SES/BA e SES/CE nos permitiu identificar que não está presente como variável a cadeia de eventos que culminou com a morte do portador de tuberculose cujo óbito está sendo investigado, de forma que se possa analisar se os eventos a serem descritos tem nexos causais com a tuberculose como causa básica de doença. Essa variável, a nosso ver, deveria ser organizada sob a forma de autópsia verbal, ser comum a todos os formulários, de maneira a permitir a utilização mesmo na investigação domiciliar ou em unidade de atenção básica. Na ficha da SMS/RJ existem variáveis, cujos dados só podem ser obtidos em entrevistas com os pacientes vivos ou em visita domiciliar, devendo ser considerada a sua exclusão em formulário para investigação a nível hospitalar. **CONCLUSÃO** Até o momento, verifica-se a necessidade de inclusão da cadeia de eventos que culmina na morte do paciente investigado e de exclusão de variáveis cujo registro é inadequado para a investigação de óbitos a nível hospitalar. **Eixo:** Tuberculose

24016 - TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E SÍNDROME DA APNEIA HIPOPNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO

Apresentador: João Carlos Moreno de Azevedo - **Autores:** João Carlos Moreno de Azevedo - UFRJ - Azevedo, JCM, Aline de Holanda Cavalcanti - UFRJ - Cavalcanti, AH, Gil Fernando da Costa Mendes de Salles - UFRJ - Salles, GFMC, Elizabeth Silaid Muxfeldt - UFRJ - Muxfeldt, ES

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela pressão arterial de consultório não controlada apesar do uso de três anti-hipertensivos. A Síndrome da Apneia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é um distúrbio do sono com episódios de colapso parcial ou total das vias aéreas superiores na orofaringe durante o sono, com redução do fluxo de ar, levando a distúrbios da troca gasosa e despertares recorrentes do sono. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é considerado como submáximo, sendo uma ferramenta simples e de baixo custo para avaliação da capacidade funcional, utilizado para fins clínicos e de pesquisa, quando acrescido da medida do consumo de oxigênio demonstrou fortes correlações. **Objetivos:** Avaliar a distância percorrida e o consumo de oxigênio de pico (VO2pico) nos pacientes com HAR+ SAHOS que foram submetidos à terapia com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). **Métodos:** É um estudo clínico randomizado, onde foram avaliados 41 pacientes com idade de 61,4 ± 9,6 anos e IMC de 32,9 ± 4,8 kg/cm², sendo grupo intervenção (n=24, sendo 13 homens) e grupo controle (n=17, sendo 10 homens) com HAR que foram submetidos a polissonografia noturna e apresentaram diagnóstico de SAHOS com um Índice de Apneia e Hipopnéia (IAH) acima de > 15/h (moderada a grave). A avaliação constava de um TC6M com medida direta de oxigênio. O grupo de intervenção recebeu CPAP por período médio de 6 a 11 meses, sendo a pressão da CPAP definida através de titulação manual que variou de 4 a 10 cmH₂O, o grupo controle não sofreu intervenção. Foram excluídos os pacientes com restrição musculoesquelética e descompensados clinicamente. Todos assinaram o TCLE de acordo com as normas do CONEP. **Resultados:** Variáveis com significância no grupo CPAP: Ventilação minuto (VE): 24,4 ± 10,5 vs 30,2 ± 11,2 L.min.; VO2pico: 11,6 ± 4,1 vs 14,1 ± 5,4 ml/kg-1/min-1; Produto de dióxido de carbono (VCO2): 12,9 ± 5,7 vs 16,5 ± 6,5; Relação ventilação/consumo de oxigênio (VE/VO2): 24,3 ± 4,8 vs 26,1 ± 5,2. No grupo controle: VE: 24,9 ± 10,6 vs 29,1 ± 11,6 L.min.; VO2pico: 12,5 ± 3,9 vs 14,9 ± 4,6 ml/kg-1/min-1; Pulso de oxigênio PO2 (VO2/FC): 11,5 ± 3,1 vs 13,4 ± 3,4 ml/bat. **Conclusão:** Os parâmetros ventilatórios e metabólicos foram significantes nos dois grupos, no grupo CPAP os valores foram maiores, demonstrando melhora na capacidade funcional nesta população avaliada. **Eixo:** Doenças do Sono

24219 - TESTE DE WASHOUT DE NITROGÊNIO NA AVALIAÇÃO DE PEQUENAS VIAS AÉREAS EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E COMBINAÇÃO ENTRE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E ENFISEMA

Apresentador: Fernando Medeiros Anselmo - **Autores:** Fernando Medeiros Anselmo - UERJ - Anselmo, FM, Mariana Carneiro Lopes - UERJ - Lopes, MC, Bruno Rangel - UERJ - Rangel, B, Agnaldo José Lopes - UERJ - Lopes, AJ, Rogério Rufino - UERJ - Rufino, R, Cláudia Costa - UERJ - Costa, C

Introdução: A combinação entre fibrose pulmonar e enfisema (CFPE) é definida pela presença de fibrose pulmonar e enfisema no mesmo paciente. Esta entidade ainda não tem critérios diagnósticos bem estabelecidos e o Teste de Washout de Nitrogênio tem sido utilizado cada vez mais na avaliação do acometimento das pequenas vias aéreas destes pacientes, auxiliando no diagnóstico e no acompanhamento dos pacientes. **Objetivo:** Identificar se as alterações de pequena via aérea são mais importantes no paciente com a combinação entre Fibrose pulmonar idiopática e enfisema em relação aos pacientes com fibrose pulmonar idiopática isolada (FPI). **Métodos:** Foram selecionados 18 pacientes para a realização de espirometria, capacidade de difusão ao monóxido de carbono, pletismografia e teste de washout de nitrogênio (TWN2) em pacientes com FPI e CFPE provenientes do ambulatório de doenças intersticiais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A análise estatística foi realizada através do pacote GraphPad Prism 7.0. A diferença entre os grupos foi mensurada através de teste T Student e feita correlação de Pearson. **Resultados:** Dos 18 pacientes analisados, 7 foram enquadrados como CFPE e 11 como FPI isolada. Entre os pacientes com CFPE, a média de idade era de 66,57 anos ± 6,99 anos. A carga tabágica foi em média de 36,42 maços/ano ± 38,47 maços/ano. Já, entre os pacientes com FPI isolada, a média de idade era de 66,45 anos ± 7,01 anos. A carga tabágica foi em média de 26,54 maços/ano ± 38,51 maços/ano. Pode-se observar que não houve diferença estatística entre as idades (p = 0,97) e carga tabágica (p = 0,60) entre os dois grupos. Apenas a variável VR/CPT apresentou diferença estatisticamente significativa, demonstrando assim, uma homogeneidade da amostra. Ao se analisar as variáveis pelo coeficiente de correlação de Pearson, foi observado que há correlação entre a DLco e o Slope da fase III (p = 0,0018), assim como há correlação, apesar de fraca, entre o Volume de fechamento e o VEF1 (p = 0,037) e a DLco (p = 0,036). **Conclusão:** Embora a amostra ainda seja pequena, já se consegue perceber que há várias correlações entre as variáveis colhidas pelo TWN2 e outras mais clássicas no acompanhamento de paciente com FPI, como por exemplo, a DLco, indicando que o TWN2 desempenha e desempenhará papel importante no acompanhamento funcional dos pacientes com FPI. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

24442 - TORACOCENTESE E BIÓPSIA PLEURAL GUIADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA TORÁCICA EM PACIENTES DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Apresentador: Luana Fortes Faria - **Autores:** Luana Fortes Faria - UERJ - Faria, L.F., Thais Jachelli Correa - UERJ - Correa, T.J., Thiago Thomaz Mafort - UERJ - Mafort, T.T., Larissa Vieira Tavares dos Reis - UERJ - dos Reis, L.V.T.

INTRODUÇÃO: O uso da ultrassonografia torácica (USGT) aprimorou o manejo dos pacientes com doenças pleurais, permitindo uma avaliação dinâmica, sem radiação e com menor risco de complicações, aumento da sensibilidade na detecção de derrame pleural (DP) quando comparado à radiografia de tórax. Porém, é um método operador dependente e de limitada janela acústica. **Objetivo:** Relatar uma série de casos de pacientes do setor de doenças pleurais abordados com USGT, toracocentese e, quando possível, biópsia pleural por agulha de Cope e avaliar o rendimento desses procedimentos. **Método:** Foram avaliados dados de 77 pacientes no período de março de 2015 a junho de 2017. Todos realizaram USGT com marcação do local de punção imediatamente antes do procedimento. Os dados foram coletados a partir da observação retrospectiva de prontuários e questionários próprios do serviço. **Resultados:** Das toracocenteses realizadas, 45 eram homens (58,4%). A média da idade foi 52,2 anos. Em 45% dos casos a suspeita era de tuberculose pleural e em 80% houve confirmação diagnóstica. Destes, 29 (80%) apresentaram dosagem de ADA do líquido pleural > 40U/L. Dos 29 pacientes com suspeita de neoplasia, 13 (45%) foram confirmados através da toracocentese associada à biópsia pleural. Houve diagnóstico de empiema, insuficiência renal, lúpus e insuficiência cardíaca (2 casos de cada). Não houve complicação grave. 38 pacientes foram submetidos a toracocentese associado a biópsia pleural. A biópsia não foi realizada nos demais pacientes por intolerância ao procedimento, ausência de líquido livre na USGT pré procedimento ou alteração na coagulação. O procedimento combinado propiciou diagnóstico em 49 pacientes (63%). Nos 39 pacientes que não realizaram biópsia, 19 obtiveram diagnóstico (48,71%). Em 37% o diagnóstico não foi confirmado. **Discussão:** A USGT pré procedimento de toracocentese e biópsia pleural é ferramenta útil no diagnóstico e propedêutica do paciente com DP. Reduzimos o risco da radiação ao excluirmos do nosso protocolo a radiografia de tórax antes e após o procedimento. O rendimento foi de 80% no diagnóstico de tuberculose pleural e 45% de neoplasia. Quando realizados toracocentese e biópsia pleural houve significativo aumento do rendimento diagnóstico. Neste estudo foi demonstrado índice de diagnóstico elevado, sem nenhuma complicação grave. **Eixo:** Doenças da Pleura

23993 - TOXICIDADE PULMONAR POR AMIODARONA – RELATO DE CASO

Apresentador: GUSTAVO PINHO MEDEIROS AGUIAR - **Autores:** GUSTAVO PINHO MEDEIROS AGUIAR - UFF -- AGUIAR, G.P.M, LUIZ PAULO JUNQUEIRA RIGOLON - UFF -- RIGOLON, L.P.J, ALUISIO IZIDÓRIO MILANEZ - UFF -- MILANEZ, A.I, LUCAS KLUMB OLIVEIRA RABELO - UFF -- RABELO, L.K.O, ALESSANDRO SEVERO ALVES DE MELO - UFF -- MELO, A.S.A, CARLOS LEONARDO CARVALHO PESSÔA - UFF -- PESSÔA, C.L.C

Introdução: A amiodarona é uma droga eficaz no tratamento das arritmias cardíacas, mas não isenta de efeitos adversos. A toxicidade pulmonar por amiodarona (TPA) ocorre em 5 a 10% dos casos. Os riscos aumentam nos pacientes com dosagem diária \geq que 400 mg/dia, doença pulmonar preexistente, uso por mais de 2 meses, idades avançadas e cirurgia pulmonar prévia. **Caso Clínico:** Paciente de 58 anos, masculino, negro, inspetor de controle de qualidade e morador de São Gonçalo. Há 30 dias com dispnéia (MRC:2), tosse seca e emagrecimento de 12 Kg em 12 meses. HPP: Fibrilação atrial (FA) e HAS. Em uso de enalapril, metoprolol, AAS e amiodarona 200mg/dia, há 3 anos. Interrompeu tabagismo (60 maços/ano) há 4 anos. PA: 110 x 70 mmHg, FC: 94 bpm, FR: 16lRM e com SpO2 de 97%. AR: Estertores em base esquerda. Os ACV, abdome, extremidades e exame neurológico sem alterações. RXT com infiltração reticular difusa bilateral, mais evidente em terço médio de pulmão direito. A TC de tórax com opacidades em vidro fosco associado a espessamento dos septos em ambos os pulmões. Enfisema centrolobular e paraseptal; Hemograma normal, BAAR negativo (2 amostras), espirometria com restrição leve sem resposta a BD. Sem melhoras, foi encaminhado a cardiologia para substituição de amiodarona e solicitada broncofibroscopia (BFC): Pesquisa de BAAR, de fungos e germes comuns, bem como culturas, negativas e ausência de células neoplásicas. Solicitada nova BFC com biópsia transbrônquica e reencaminhado à cardiologia. Após 2 meses, retornou assintomático e com ganho de peso (5,5Kg). RXT: com redução da infiltração intersticial. Revelou suspensão da amiodarona sem ir ao cardiologista com internação por dispnéia e taquicardia intensas, decorrentes de FA. Discussão: Deve-se manter atenção a TPA. Pela droga ser indicada no tratamento de cardiopatias, é importante excluir ICC e TEP, sendo a TPA um diagnóstico de exclusão. As formas de doença pulmonar são: pneumonia intersticial não específica, pneumonia em organização, bronquiolite obliterante, dano alveolar difuso, consolidações densas e nódulo pulmonar solitário. Neste caso, houve excelente evolução após interrupção da droga. Nova espirometria realizada e dentro dos parâmetros da normalidade e nova TC apenas com as áreas de enfisema vistas no exame anterior. Terapia com corticosteróides não foi realizada. Suspensa BFC. **Eixo:** Pneumopatias Intersticiais

23698 - TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO SLEEP APNEA CLINICAL SCORE PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO COMO INSTRUMENTO DE PREDIÇÃO DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Apresentador: Verônica Sobral Câmara Lapas - **Autores:** Verônica Sobral Câmara Lapas - UERJ -- Lapas, V.S.C., Claudia Henrique da Costa - UERJ -- Costa, C.H., Anamélia Costa Faria - UERJ -- Faria, A.C., Wendell Dias Pereira - UERJ -- Pereira, W.D., Luciana Ramos Antunes - UERJ -- Antunes, L.R., Michele Pacheco Schumacker - UERJ -- Schumacker, M.P., Rosa Maria Fernambel Marques e Silva - UERJ -- Silva, R.M.F.M.

O Sleep Apnea Clinical Score (SACS) é utilizado para avaliar a probabilidade da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Esse e outros questionários auxiliam a priorizar pacientes com doenças mais graves para a realização da polissonografia (PSG), exame utilizado para estudar distúrbios do sono através da monitorização de diversos parâmetros avaliados durante a noite de sono do paciente. Porém esse exame é de alto custo e pouca disponibilidade sendo necessário realizar triagem através dos questionários. O objetivo desse estudo é realizar a tradução desse instrumento para a língua portuguesa falada no Brasil, adaptá-lo, a nossa cultura e validá-lo para que seja utilizado como método de rastreio para realização de PSG e como ferramenta para, quantificar o risco e a gravidade da SAOS no indivíduo. O método utilizado é a tradução reversa, sugerida por Guillemin et al. (1993) e revisado por Beaton et al. (2000), onde determinam a padronização de um conjunto de instruções para a tradução e adaptação cultural de instrumentos que incluem as seguintes etapas: tradução realizada por 2 tradutores diferentes, síntese em um único instrumento das duas traduções, tradução reversa, revisão pelo comitê e pré teste. A versão de consenso pelo comitê foi aplicada em 20 indivíduos. Todas as questões foram facilmente compreendidas durante o pré teste, não sendo necessária nenhuma modificação. A versão brasileira do SACS foi aplicada em pacientes que posteriormente realizaram a PSG e por fim será comparado o score do questionário ao resultado do exame comprovando assim a sensibilidade e especificidade do SACS para prever a SAOS. **Eixo:** Doenças do Sono

23967 - TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM PORTADORES DE ASMA BRÔNQUICA

Apresentador: Luiz Paulo Junqueira Rigolon - **Autores:** Luiz Paulo Junqueira Rigolon - UFF -- Rigolon, L.P.J., Lucas Klumb Oliveira Rabelo - UFF -- Rabelo, L.K.O., Aluisio Izidório Milanez - UFF -- Milanez, A.I., Gustavo Pinho Medeiros Aguiar - UFF -- Aguiar, G.P.M., Carlos Leonardo Carvalho Pessôa - UFF -- Pessôa, C.L.C.

Introdução: Os transtornos psiquiátricos (TP), principalmente ansiedade e depressão, têm sido associados à asma brônquica. **Objetivos:** Demonstrar frequência de depressão e ansiedade em pacientes com asma. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes do ambulatório de asma brônquica do Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF. Os participantes preencheram questionários com dados demográficos, história prévia ou atual de depressão e ansiedade, bem como tratamentos com médicos ou psicólogos e ideação suicida. Foi utilizada, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), que consiste em 14 questões — 7 para ansiedade e 7 para depressão. Um escore de \geq 11 foi considerado como diagnóstico provável de ansiedade ou depressão, entre 8 e 10 diagnósticos possíveis e \leq 7, improváveis. O teste do qui-quadrado foi utilizado para análise das proporções, considerando-se significância estatística valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 67 pacientes com média de idade de 61,5 anos ($\pm 14,1$), sendo 58 (86,6%) do sexo feminino, com 27 (40,3%) brancos, 14 (20,9%) negros e 26 (38,8%) pardos. Dezoito (26,9%) pacientes referiram história de depressão, 32 (47,8%) de ansiedade e 16 (23,9%) de ideação suicida. Vinte (29,85%) participantes tiveram os TP diagnosticados por médico. Detectou-se pela escala HADS, 11(16,4%) pacientes com ansiedade possível e 21 (31,3%) com ansiedade provável, 17 (25,4%) apresentaram depressão possível e 9 (13,4%) depressão provável. Apenas 32 (47,8%) pessoas tiveram depressão e ansiedade consideradas improváveis. Encontrou-se ainda 8 pacientes em tratamento psiquiátrico, mas com pontuação baixa para ansiedade e depressão. **Discussão:** Cerca de 53% dos pacientes apresentaram ansiedade, depressão ou o binômio ansiedade/depressão. Isso está de acordo com os achados de outros estudos que mostram que a prevalência destes TP é elevada entre pacientes asmáticos. Segundo a OMS as prevalências de ansiedade e depressão no Brasil, são de 9,3% e 5,8%, respectivamente, enquanto nesta casuística se obteve índices de 31,3% e 13,4%, demonstrando-se assim, que estes TP são mais frequentes nos asmáticos do que em não asmáticos. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que ansiedade e depressão são comorbidades comuns em portadores de asma brônquica e que estes TP são mais frequentes nos asmáticos do que na população geral. **Eixo:** Asma

24199 - TRAQUEOBRONCOMALÁCIA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E O DESAFIO TERAPÊUTICO – RELATO DE CASO

Apresentador: Larissa Vieira Tavares dos Reis - **Autores:** Larissa Vieira Tavares dos Reis - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Reis, LVT, Arnaldo José Noronha Filho - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Filho, AJN, Leonardo Palermo Bruno - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Bruno, LP, Agnaldo José Lopes - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Lopes, AJ, Rodrigo Sperling Torezani - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Torezani, RS, Lúgrio Roberto Kuroki - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Kuroki, IR, Fernanda Oliveira Chibante Albuquerque - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Albuquerque, FOC, Anamélia Costa Faria - Hospital Universitário Pedro Ernesto -- Faria, AC

Introdução: Traqueobroncomalácia é caracterizada pelo colapso excessivo de pelo menos 50% da área de secção transversal da traqueia e dos brônquios principais. Os sinais e sintomas são inespecíficos e podem mimetizar a doença pulmonar obstrutiva crônica. A hipótese de Traqueobroncomalácia ocorre quando os tratamentos para DPOC não surtem efeito. **Objetivos:** Discutir caso de paciente com diagnóstico de DPOC grave e traqueobroncomalácia, e a dificuldade do tratamento. **Métodos:** Relato de caso de paciente do ambulatório de Oxigênio terapia, com dados oriundos do prontuário. **Discussão:** Masculino, 74 anos, negro, aposentado, com diagnóstico há 6 anos de DPOC, dispneia aos pequenos esforços MMRC=03, duas exacerbações infecciosas no último ano, dessaturação aos esforços. Fazia uso regular de dipropionato de beclometasona com fumarato de formoterol, glicopirrônio, bamfilina e roflumilaste. Oximetria em ar ambiente 93% e 86% ao exercício. Prova de função pulmonar com distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado, VEF1 20%, CVF 42%, CPT 106%, VR 198%. Indicado uso de oxigenioterapia domiciliar e avaliação com tomografia de tórax com estudo de heterogeneidade pulmonar e avaliação de cisturas pelo software Apollo (VIDA Diagnostics) com intuito de avaliar possibilidade de tratamento endoscópico do enfisema com válvulas endobrônquicas. Durante estudo tomográfico, viu-se que o paciente não era apto para o implante de válvulas por possuir cisturas incompletas, além de pouco parênquima pulmonar com densidade na faixa do enfisema (-950 HU) que pudesse justificar tamanha sintomatologia respiratória. No entanto, o estudo tomográfico em expiração revelou a presença de traqueobroncomalácia, causando acentuado colapso expiratório das vias aéreas. Foi indicado uso de BIPAP ambulatorial para melhora dos sintomas. **Conclusão:** A Traqueobroncomalácia pode ser assintomática quando a obstrução é menor que 70% da luz, quadros mais graves, podem ser submetidos a broncoscopia intervencionista e colocação de prótese endobrônquica, quando localizadas em porções superiores. Nos casos onde não há possibilidade de tratamento cirúrgico ou intervencionista, inicia-se o uso de BIPAP noturno, com os mutirões de manter vias aéreas permeas. A titulação da PEEP é feita pela polissonografia, instituindo uma pressão expiratória suficiente para evitar o aprisionamento aéreo e aumento do volume residual. **Eixo:** DPOC

24285 - TRAQUEOBRONCOPATIA OSTEOCONDROPLÁSICA - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Apresentador: Ethel Vieira Luna Mayerhoff - **Autores:** Cláudio Magalhães Nunes - Hospital Central do Exército - - Nunes, C.M., Ethel Vieira Luna Mayerhoff - Hospital Central do Exército - - Mayerhoff, E.V.L., Etienne Luiza Busnello - Hospital Central do Exército - - Busnello, E.L., Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa - Hospital Central do Exército - - Bessa, E.J.C.

A Traqueobroncopatia Osteocondroplásica (TO) caracteriza-se por múltiplos nódulos submucosos ósseos e cartilagineos projetados nas paredes anterior e laterais da traqueia, podendo estender-se pela laringe e brônquios. É uma entidade rara, evidenciada em apenas 0,4-0,7% dos pacientes submetidos a broncoscopia, que confirma a doença. Sendo uma condição benigna e de bom prognóstico, habitualmente não requer intervenção. O tratamento cirúrgico está indicado apenas em pacientes com obstrução severa das vias aéreas. **Objetivo:** Apresentar um caso de Traqueobroncopatia Osteocondroplásica. **Método:** Estudo observacional, descritivo, relatando um caso identificado no Hospital Central do Exército, com revisão bibliográfica embasada na literatura mundial. **Conclusão:** A TO é uma doença rara, sem relação estabelecida com tabagismo ou outras doenças sistêmicas. Por ser frequentemente assintomática, é diagnosticada principalmente de forma acidental entre a quarta e a sexta décadas de vida, através de Tomografias Computadorizadas realizadas na vigência de outras patologias. A doença é benigna e raramente sintomática. **Eixo:** Imagem

24005 - TREINAMENTO DE FORÇA MUSCULAR NA REABILITAÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM DPOC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Apresentador: ANA CAROLINA SANTOS SAMPAIO - **Autores:** Ana Carolina Sampaio - UVA - UERJ - - Sampaio, A.C., Felipe Cortopassi - UERJ - - Cortopassi, F., Yves Raphael de Souza - UERJ - UVA - - de Souza, Y., Rogério Rufino - UERJ - - Rufino, R., Cláudia Costa - UERJ - - Costa, C., Patrícia Frasson - UERJ - UVA - - Frasson, P., Kenia Maynard da Silva - UERJ - UVA - - Maynard da Silva, K.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia caracterizada pela obstrução progressiva ao fluxo aéreo, parcialmente ou não totalmente reversível, causando prejuízos funcionais. Outro fator associado a tais limitações é a disfunção muscular periférica. Existem evidências de que alterações musculoesqueléticas relacionadas à inatividade física repercutem negativamente no prognóstico dos pacientes com DPOC. Dessa forma, o fortalecimento muscular nestes indivíduos proporciona além do aumento da força muscular, melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida. O presente estudo é uma revisão sistemática que tem como objetivo identificar os aparelhos utilizados para treinamento de força muscular e a eficácia dos Programas de Reabilitação Pulmonar (PRP) em pacientes com DPOC. Para tanto, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Scielo, Pubmed, Medline e Tri-database, foram incluídos artigos com ano de publicação no período de 2005 à 2016. Foram selecionados 24 estudos, e descritos os tipos de equipamentos utilizados para o treino de força e os resultados dos programas de reabilitação. Foi constatado que os equipamentos de musculação são os mais utilizados para este fim, porém opções mais viáveis e mais versáteis produzem os mesmos resultados, e além disso, em todos os estudos, os PRP produziram resultados significativos. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

24006 - TUBERCULOMA EM LOBO INFERIOR: RELATO DE CASO

Apresentador: Natalia Gonçalves Garcia - **Autores:** Natalia Gonçalves Garcia - UFF - - Garcia, N.G., Matheus Lyra Romero - UFF - - Romero, M.L., Bárbara Ferreira dos Santos - UFF - - Santos, B.F., Alberto Eduardo Dias - UFF - - Dias, A.E., Arthur Urel - UFF - - Urel, A, Alba Cristina Martins da Silveira - UFF - - Silveira, A.C.M., Antônio Bento da Costa Borges Carvalho Filho - UFF - - Carvalho Filho, A.B.C.B., Carlos Leonardo Carvalho Pessôa - UFF - - Pessôa C.L.C.

Introdução: Tuberculoma é definido como nódulo ou massa bem delimitado, em geral único, ovalado, de 1 a 10 cm de diâmetro e associado ao M. tuberculosis. Normalmente é assintomático e localiza-se no lobo superior, com ou sem cavitação e/ou calcificação. É uma forma pouco comum de apresentação da tuberculose. Seu principal diagnóstico diferencial é a neoplasia maligna. Geralmente, a lesão exibe um núcleo central de necrose caseosa envolvida por inflamação granulomatosa e circundada por fibrose. Pode afetar pulmão, cérebro, meninge e medula espinhal. **Caso Clínico:** Paciente 35 anos, feminino, branca, casada, analista financeiro e natural e residente de São Gonçalo. Apresentou tosse, expectoração branca, coriza e obstrução nasal por 7 dias, medicada com anti-histamínico, com desaparecimento dos sintomas. RX de tórax realizado à época revelou nódulo com densidade de partes moles, de limites bem definidos, justapleural, localizado em LIE e TCT com nódulo de densidade de partes moles, de medidas 2,2 x 1,8cm, heterogêneo, à custa de área central com maior densidade, justapleural, em segmento superior do LIE, associado a discreto espessamento pleural adjacente, sem linfonodomegalias. Nega HAS e DM. Tem rinite e endometriose. Asma na infância. Nega etilismo e tabagismo. Após dois meses, em nova TCT, nódulo inalterado. Seguiu assintomática, TCT contrastada, após seis meses mostrou nódulo com impregnação discretamente irregular pelo meio de contraste. Após nove meses de acompanhamento foi encaminhada ao cirurgião torácico. Realizada ressecção de segmento lateral em cunha. Anatomopatológico demonstrou, macroscopicamente, pleura lisa e moderado mosaico antracótico. Aos cortes, encerrava nódulo brancocento, firme e de bordas nítidas, medindo 2,0 cm no maior eixo. Microscopicamente, apresentava-se como processo inflamatório crônico granulomatoso com extensas áreas de necrose. Culturas e PCR de fragmento do nódulo negativos para M. tuberculosis. **Discussão:** Permaneceu assintomática e nódulo inalterado nos nove meses de acompanhamento. Sem história de tabagismo ou outros fatores de risco para câncer. Não havia disponibilidade de PPD. Conduta conservadora foi recusada pela paciente, após TCT contrastada demonstrar nódulo com impregnação pelo contraste. Optou-se por não iniciar tratamento medicamentoso após cirurgia. Assintomática, permanece em supervisão há cerca de dois anos. **Eixo:** Tuberculose

24058 - TUBERCULOSE PULMONAR E LARÍNGEA EM PACIENTE SILICÓTICO

Apresentador: VALÉRIA BARBOSA MOREIRA - **Autores:** VALÉRIA BARBOSA MOREIRA - UFF - - Moreira, V. B., ANGELA SANTOS FERREIRA - UFF - - Ferreira, A.S., CRISTÓVÃO CLEMENTE - UFF - - Clemente, C., ALESSANDRO SEVERO - UFF - - Severo, A; GRAÇA HELENA MAIA DO CANTO TEIXEIRA - UFF - - Teixeira, G.H.M.C; MARCOS CESAR SANTOS CASTRO - UFF - - Castro, M.C.S; REMBERTO MAURÍCIO DE LA CRUZ VARGAS VILTE - UFF - - Vilte, R.M.L.C.V; TULIO MARTINS VIEIRA - UFF - - Vieira, T, M.

INTRODUÇÃO: As doenças pulmonares granulomatosas são muito frequentes em nosso meio. No entanto, o acometimento da laringe é infrequente e, muitas vezes, de difícil diagnóstico diferencial. **OBJETIVO:** Relatar caso de paciente com exposição ocupacional à sílica com rouquidão e que teve inicialmente o diagnóstico de sarcoidose na biópsia de laringe. No entanto, baseado em achados clínicos e radiológicos, foi realizada revisão de lâmina o que levou a mudança do diagnóstico. **RELATO DO CASO:** Homem, 80 anos, branco, ex-tabagista (40 maços/ano), trabalhou como lavrador por 35 anos e em fábrica de gesso por 14. Queixa de rouquidão, tosse seca e emagrecimento de 8 Kg em 6 meses. Realizou laringoscopia direta com biópsia de cordas vocais e foi encaminhado para pneumologia com diagnóstico histopatológico de sarcoidose. A radiografia e TC de tórax evidenciaram nódulos predominando nos lobos superiores, faixa atelectásica no lobo superior direito (LSD) e linfonodos calcificados. Broncoscopia evidenciou oclusão completa do segmento anterior do BLS. A biópsia demonstrou processo inflamatório inespecífico, a pesquisa de BAAR e a cultura para BK foram positivas no lavado brônquico. A revisão de lâmina da biópsia de laringe foi compatível com doença granulomatosa crônica com necrose de caseificação. A coloração pelo Wade na revisão foi positiva, estabelecendo o diagnóstico de tuberculose laringea. Tratava-se, portanto, de um caso de tuberculose pulmonar e laringea em portador de silicose pulmonar. **DISCUSSÃO:** A silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil e no mundo. O paciente apresentava história de exposição ocupacional, além de achados radiológicos compatíveis com a doença. Portadores de silicose apresentam risco aumentado de tuberculose. O envolvimento laringeo pela sarcoidose é extremamente raro, com incidência estimada entre 0,3 a 2,1%. Baseado nisso, foi solicitada revisão da lâmina que concluiu o diagnóstico de tuberculose laringea. A tuberculose laringea representa menos de 2% dos casos de tuberculose extrapulmonar, porém é a doença granulomatosa mais freqüente deste órgão. A literatura descreve que a incidência de tuberculose laringea em paciente com diagnóstico de tuberculose pulmonar pode variar de 0,08 e 5,1%. **CONCLUSÃO:** Os autores enfatizam a importância de associar a tuberculose em paciente com silicose, já que esta é a sua principal complicação. **Eixo:** Pneumopatias Ocupacionais

24171 - UM DESAFIO CHAMADO SILICOSE: DIFICULDADES PARA UM DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Apresentador: Victor Henrique Bernardes - **Autores:** Victor Henrique Bernardes - UFF - Bernardes, V. H., Matheus Carvalho Silva - UFF - Silva, M. C., Lucas Gomes Pupp - UFF - Pupp, L. G., William Shinji Nobre Soussume - UFF - Soussume, W. S. N., Valéria Moreira Barbosa - UFF - Barbosa, V. M., Angela Santos Ferreira Nani - UFF - Nani, A. S. F., Marcos César Santos de Castro - UFF - Castro, M. C. S., Oneida da Rocha Almeida - UFF - Almeida, O. R.

INTRODUÇÃO: A silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil e no mundo. O diagnóstico da silicose se baseia na história de exposição à sílica associado aos achados radiológicos compatíveis com a doença. A dispneia progressiva e a tosse são os seus principais sintomas. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo avaliar a condução dos pacientes desde o primeiro atendimento médico até o diagnóstico definitivo de silicose. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal com 30 pacientes portadores de silicose em acompanhamento no HUAP. Os pacientes responderam um questionário contendo 5 perguntas relacionadas ao seu diagnóstico. Foram realizadas as seguintes perguntas: (1) "Quais foram os sintomas que o fizeram procurar assistência médica?" (2) "A partir do primeiro atendimento médico, quanto tempo levou até o diagnóstico definitivo?", (3) "Qual o número de unidades de saúde em que passou até o diagnóstico?", (4) "Quantos médicos lhe atenderam até o diagnóstico?", e (5) "Antes do diagnóstico de silicose, quais diagnósticos foram suspeitados?". **RESULTADOS:** Dos 30 pacientes, todos eram do sexo masculino, com média de idade de 59,9±6,43 anos. O jateamento de areia foi a atividade mais prevalente, em 19 (63,3%) pacientes. A dispneia (1) foi o sintoma mais prevalente, observado em 19 (63,3%) dos pacientes. (2) A partir do primeiro atendimento médico, o tempo médio para o diagnóstico foi de 13,74±20,35 meses, sendo que em 13 (43,3%) pacientes o diagnóstico foi realizado com mais de 1 ano. (3) Quando perguntado por quantas unidades de saúde o paciente havia passado, foi observado uma média de 2,21±1,68 unidades até o diagnóstico, sendo que em 20 (67%) casos, o paciente foi atendido em 2 ou mais unidades. (4) Os pacientes foram atendidos por uma média de 3,07±2,25 médicos até a definição diagnóstica, com 14 (46,7%) pacientes atendidos por 3 ou mais médicos. Quanto à pergunta (5) relacionada aos diagnósticos suspeitados antes do diagnóstico de silicose, a pneumonia e a tuberculose corresponderam a 33,3% dos casos. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram que o conhecimento sobre a silicose ainda é insuficiente, principalmente por se tratar de uma doença em que o diagnóstico é baseado, na imensa maioria dos casos, na anamnese, através da história ocupacional de exposição à sílica, associada aos aspectos radiológicos característicos da doença. **Eixo:** Pneumopatias Ocupacionais

24231 - USO ALTERNATIVO DA CIRURGIA TORÁCICA ROBÓTICA EM DOENÇA PULMONAR BENIGNA (LOBECTOMIA SUPERIOR ESQUERDA POR SEQUELA DE BK)

Apresentador: Felipe Braga - **Autores:** Rui Haddad - CTA, Cir. Torácica Hosp. Copa Star - Haddad, R., Carlos Eduardo Lima - CTA, UERJ - Lima, C.E., Caterin Avelaro - CTA - Avelaro, C., Andre Pereira - CTA, Cir Torácica Hosp. Copa Star - Pereira, A., Bernardo Agoglia - CTA, UERJ, Cir Torácica Hosp. Copa Star - Agoglia, B., Tadeu Diniz - CTA, UERJ, INTO, Cir Torácica Hosp. Copa Star - Diniz, T., Ricardo M. Terra - ICESSP, USP, Cir Torácica Hosp. Copa Star - Terra, R. M., Caroline Andrade - CTA, Cir Torácica Hosp. Copa Star - Andrade, C., Mario Celso Reis - CTA, UFRJ, Cir Torácica Hosp. Copa Star - Reis, M. C., Felipe Braga - CTA, Cir Torácica Hosp. Copa Star - Braga, F.

INTRODUÇÃO: Precisão e segurança da cirurgia robótica são aplicáveis tanto a doenças torácicas benignas e malignas. Hoje, com os grandes avanços tecnológicos e a incansável procura em fornecer ao paciente com doenças torácicas um maior benefício no seu tratamento, usam-se, pelos procedimentos minimamente invasivos, mecanismos que propiciam menos dor, menor perda de sangue, menor tempo de internação e de recuperação, permitindo um pronto retorno às suas atividades normais do dia a dia. **OBJETIVO:** Demonstrar as vantagens que o advento da cirurgia robótica traz em doenças pulmonares inflamatórias, mostrando um vídeo de lobectomia superior esquerda robótica numa paciente de 38 anos, com múltiplas e firmes aderências (sequela de BK, bronquiectasias, hemoptise e infecção de repetição) e definitivamente colocando este procedimento cirúrgico como uma real opção de tratamento mais seguro, superando na nossa opinião as técnicas abertas e vídeo-assistidas tradicionais. **MÉTODO:** A cirurgia robótica torácica realizada com o robô Da Vinci Si, permite ao cirurgião operar com vantagens e competências adquiridas, que, com prática, intuição, ergonomia e visão HD e 3D trazer vantagens também em doenças benignas torácicas. **CONCLUSÃO:** A cirurgia robótica em doença inflamatória pulmonar, mesmo com aderências firmes e intensas parece mais simples que as demais técnicas até agora em uso, incluindo a toracotomia. **Eixo:** Cirurgia Torácica

23912 - USO DE FOGÃO A LENHA E DPOC NO BRASIL: UMA ABORDAGEM ATUAL

Apresentador: Vitória Torres Gonzalez - **Autores:** Vitória Torres Gonzalez - FCM-CG - Gonzalez, V.T., Marina de Assis Florentino - FCM-CG - Florentino, M.A., Lo-Amy David de Oliveira Silva - FCM-CG - Silva, L.O., Expedito Gabriel Costa Torres - Faculdade governador ozanam coelho - Torres, E.G.C.

A queima dos combustíveis sólidos em fogões a lenha tradicionais, libera uma mistura perigosa de milhares de substâncias e que causam danos à saúde humana. Os componentes mais importantes são: material particulado, monóxido de carbono, óxido nítrico, hidrocarbonetos e material orgânico policíclico, incluindo carcinogênicos como o benzopireno. Os valores podem exceder em dez, vinte ou mais vezes os padrões utilizados pelo U.S. Environmental Protection Agency para média anual de material particulado < 10 micron de diâmetro no ar ambiente (50 µg/m³). As consequências desta exposição para a saúde dependem principalmente do tempo de exposição aos poluentes. No Brasil, o alto custo ou a inacessibilidade ao botijão de gás obriga as parcelas mais carentes da população a ainda utilizarem fogões a lenha. Mostrar a relação existente entre uso de fogão a lenha e Doença pulmonar obstrutiva crônica com dados atuais. As informações foram obtidas através de revisão de literatura. Revisões e metanálises demonstram que a exposição à fumaça de biomassa é importante fator de risco para doença pulmonar obstrutiva crônica. Diretrizes para tratamento também reconhecem a poluição intradomiciliar como um fator de risco para o desenvolvimento de DPOC, entretanto, o número de estudos nacionais que avaliou a influência deste fator de risco para a doença é reduzido. Os expostos à fumaça de lenha apresentaram menor comprometimento da função pulmonar quando comparados aos expostos exclusivamente ao tabaco, inexistindo diferença entre os sintomas destes grupos. De acordo com a maioria das literaturas, há um número substancial de mulheres expostas à fumaça de lenha que não expressaram a doença. Fatores individuais, geneticamente mediados, poderiam explicar esse fato. Obteve-se correlação entre a intensidade de poluição e a ocorrência de indivíduos com sintomas respiratórios crônicos e alterações na função pulmonar. Mesmo que os sintomas respiratórios não sejam muito expressivos, moradores da zona rural expostos à fumaça de lenha por período prolongado, apresentam risco para DPOC. Nestes, a espirometria aumenta a chance de diagnóstico da doença. Dados nacionais que reforcem a associação de danos à saúde com a exposição aos produtos de combustão da lenha podem contribuir para a implantação dos fogões ecológicos e, assim, para a prevenção de DPOC. **Eixo:** DPOC

23790 - USO DO MANUAL DE REABILITAÇÃO PULMONAR DOMICILIAR AJUDA A MANTER OS GANHOS DA REABILITAÇÃO AMBULATORIAL?

Apresentador: Yves Raphael de Souza - **Autores:** Yves de Souza - UVA / UERJ - de Souza Y, Kenia Maynard da Silva - UVA / UERJ - Maynard da Silva K, Diego Condeso - UERJ - Condeso D, Bianca Figueira - UERJ - Figueira B, Felipe Cortopassi - UERJ - Cortopassi F, Rogério Rufino Alves - UERJ - Alves RR, Rik Gosselink - KU Leuven - Gosselink R, Cláudia Costa - UERJ - Costa C

Introdução: Programas de Reabilitação Pulmonar (RP) aumentam a capacidade de exercício e a qualidade em pacientes com DPOC. Estratégias domiciliares para manutenção dos benefícios adquiridos no ambulatório tem seu efeito positivo reconhecido. Vários programas com diferentes intervenções terapêuticas tem sido sugeridos na literature. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar se um manual de reabilitação pulmonar domiciliary poderia manter os benefícios adquiridos na reabilitação ambulatorial. **Método:** Avaliamos 50 pacientes com DPOC, todos foram recrutados do ambulatório de DPOC do Serviço de Pneumologia da UERJ e estavam usando sua medicação de acordo com prescrição médica. Todos foram avaliados com o Teste de Avaliação do DPOC (CAT), medida de dispneia pela escala modificada MRC, Teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e atividade física na vida diária media por pedometria durante 2 dias (AFVD). O programa de RP ambulatorial durou 12 semanas, 2 sessões por semana. Depois desse período os pacientes foram reavaliados e divididos de forma randômica, por sorteio eletrônico, em dois grupos que receberam diferentes instruções: Grupo Controle (GC) que recebeu recomendações verbais comuns ao processo de alta de qualquer programa de reabilitação pulmonar; Grupo Manual (GM) que foi orientado a usar o Manual de reabilitação domiciliary. Esse período domiciliary teve duração de 12 semanas. Após esse tempo, os pacientes foram reavaliados utilizando os mesmos testes iniciais. **Results:** Todos os pacientes tiveram ganhos expressivos na RP ambulatorial. O GM manteve os benefícios adquiridos durante o período ambulatorial, diferente do GC que perdeu os benefícios que foram adquiridos, chegando a valores próximos da avaliação inicial. A diferença dos resultados dos grupos após o período domiciliary foi: TC6M (GC= -46±36 e GM= 0±25), CAT (GC= 1±2 e GM= -1±1), MRC (GC= 1±1 e GM= -2±1) AFVD (GC= 74 ± 1328 e GM= -888 ± 913). Todos os resultados apresentam valor de p < 0,05. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que pacientes com DPOC, após RP ambulatorial, sem acompanhamento domiciliary perdem os benefícios adquiridos durante o programa. Os pacientes que fizeram o uso do manual mantiveram os valores das avaliações durante o período de uso. O uso do manual ajuda os pacientes na manutenção dos benefícios físicos adquiridos durante a RP ambulatorial. **Eixo:** Reabilitação Pulmonar

OxigenAr[®]

Terapia Respiratória

PHILIPS
RESPIRONICS

Dream Family

- DreamStation[™]
CPAP

✓ Terapia do Sono

Máscara
DreamWear



● RONCO & APNÉIA

- EverFlo[™]
CONCENTRADOR
DOMICILIAR

✓ Oxigênio Domiciliar



● OXIGENOTERAPIA

Loja Virtual

www.oxigenar.com.br

Opsumit® proporcionou efeitos **sustentados** demonstrados desde **o início** do tratamento¹

Opsumit®

O Futuro é possível.
Com a sua ajuda.

macitentana

45% de **redução** do risco de eventos de **Morbi-Mortalidade**¹

38% de **redução** do risco de eventos de **Morbi-Mortalidade** em pacientes em **Terapia Combinada**¹

55% de **redução** do risco de eventos de **Morbi-Mortalidade** em Pacientes em **Monoterapia**¹

50% de **redução** do risco de **hospitalizações** relacionadas à HAP^{1,2}



Como Administrar Opsumit®^{3,4}



Uma Vez ao Dia



Via Oral



Deve Ser Administrado Sempre na Mesma Hora



Pode Ser Administrado Com ou Sem Alimentos

Há uma nova
esperança no
tratamento
da HAP

Interações medicamentosas: Rifampicina

Contraindicação: Alergia a macitentana ou a qualquer outro componente deste medicamento.

Referências Bibliográficas: 1. Pulido T et al. Macitentan and Morbidity and mortality in pulmonary arterial hypertension. N Engl J Med 2013; 369:809-18; 2. Sitbon O. In European Respiratory Society Annual Congress 2013. 854762; 3. Bula do produto Opsumit®; 4. Bruderer S et al. Xenobiotica 2012; 42(9): 901-910.

OPSUMIT® Macitentana - USO ADULTO; USO ORAL **Apresentação:** Opsumit® (macitentana) comprimidos revestidos, contendo 10 mg de macitentana é apresentado em caixa com 30 comprimidos. **Indicação:** Opsumit® (macitentana) é indicado para o tratamento de longo prazo de hipertensão arterial pulmonar (HAP) em pacientes adultos em classes funcionais II a III da OMS para retardar a piora da doença. A eficácia foi demonstrada em uma população com HAP incluindo HAP idiopática e hereditária, HAP associada à doença do tecido conjuntivo e HAP associada à doença cardíaca congênita simples reparada. Os pacientes foram tratados com Opsumit® (macitentana) em monoterapia ou em combinação com terapia para HAP, na maioria dos casos, inibidores da fosfodiesterase tipo-5. **Contraindicação:** Se você é alérgico a macitentana ou a qualquer outro componente deste medicamento (Listados na seção "Composição"). Se estiver grávida, se estiver planejando engravidar, ou se você corre o risco de engravidar, pois não está utilizando o controle de natalidade confiável (concepção). Leia as informações no item "Gravidez". Se você estiver amamentando. Leia as informações em "Amamentação". Se você sofre de doença no fígado ou se você tem níveis muito elevados de enzimas hepáticas (do fígado) no sangue. Fale com o seu médico, que irá decidir se este medicamento é adequado para você. **Advertências e Precauções:** Antes e durante o tratamento com Opsumit® (macitentana), informe ao seu médico: **Se tiver anemia** (número reduzido de glóbulos vermelhos- Hemácias); **Se tiver problema no rim;** **Se apresentar sinais de que seu fígado pode não estar funcionando corretamente** (Sinais esses podendo ser: sensação de enjôo, vômito, febre, dor de estômago, amarelamento da pele ou da parte branca dos olhos, urina com cor escura, coceira na pele, cansaço ou exaustão comum, sintomas gripais); **Se apresentar sinais de edema pulmonar** (piora da falta de ar principalmente ao se deitar, acordar à noite sem fôlego, tosse). **Exames laboratoriais:** O seu médico solicitará exame de sangue antes de iniciar o tratamento com Opsumit® (macitentana) e durante o tratamento para testar: se você tem anemia (número reduzido de glóbulos vermelhos- Hemácias) e se seu fígado está funcionando corretamente. **Crianças e adolescentes:** A segurança e eficácia de Opsumit® (macitentana) em menores de 18 anos não foi estabelecida. **Pacientes idosos:** Existe uma experiência limitada com Opsumit® (macitentana) em pacientes com mais de 65 anos. Opsumit® (macitentana) deve ser utilizado com precaução neste grupo etário. **Interações medicamentosas:** Se você tomar Opsumit® (macitentana) juntamente com outros medicamentos, incluindo aqueles listados abaixo, os efeitos de Opsumit® (macitentana) ou dos outros medicamentos podem ser alterados. Fale com o seu médico ou farmacêutico se estiver tomando algum dos seguintes medicamentos: rifampicina, claritromicina, telitromicina (antibióticos usados no tratamento de infecções), fenitoína (um medicamento usado no tratamento de convulsões), carbamazepina (usada para tratar convulsões, depressão e epilepsia), erva de são João (uma preparação à base de plantas utilizado para tratar depressão), ritonavir, saquinavir (utilizado para o tratamento de infecções por hiv), nefazodona (utilizado para tratar depressão), cetoconazol (exceto xampu), itraconazol, voriconazol (medicamentos usados contra infecções por fungos). **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA** Registro na ANVISA: 1.5538. 0004.001-3 Farm. Resp.: Fernanda Mendes - CRF/RJ 7807 Fabricado por: Patheon Itália S. p. A. Viale GB Stucchi 110, 209000 Monza (MB), Itália Embalado por: Patheon France 40, Boulevard de Champaret, 38300 Bourgoin Jallieu, França Registrado e Importado por: Actelion Pharmaceuticals do Brasil Ltda Rua Dalcídio Jurandir, 255 - 3º andar - Barra da Tijuca - CEP: 22631-250 Rio de Janeiro - RJ CNPJ 05.240.939/0001-47 - Indústria Brasileira. **Atendimento ao consumidor 0800- 942 0808**

Para ter acesso ao texto de bula na íntegra acesse: www.anvisa.gov.br/bulario

Produzido em Junho/2017