

Anais Pôster com Discussão

DISTÚRBIOS DO SONO

PD-001 A SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO É MAIS GRAVE EM DESCENDENTES DE JAPONESES

AUTOR(ES): PR GENTA, D INOUE, AC FIGUEIREDO, JL DETTONI, AC MURIEL, MC LORENZI, FK HILARIO, G LORENZI-FILHO

INSTITUIÇÃO: LABORATÓRIO DO SONO - DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA – INCOR/HCF-MUSP

Introdução: Observamos na prática clínica que indivíduos portadores da síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) e origem japonesa apresentam características fenotípicas diferentes da população geral. Nossa hipótese é de que pacientes de origem japonesa apresentam SAOS mais grave do que a população geral. **Método:** Comparamos, a partir do banco de dados do laboratório de sono, 36 pacientes consecutivos de origem japonesa com 72 controles não orientais. Todos apresentavam diagnóstico polissonográfico de SAOS. Casos e controles foram pareados para sexo, idade e índice de massa corpórea (IMC) na proporção de 1:2.

	Idade (anos)	IMC (Kg/m ²)	Pescoço (cm)	Epworth (0-24)	IAH (eventos/h)
Japoneses	50,8 ± 12,3	28,4 ± 3,8	40,4 ± 3,6	11,0 ± 5,8	38,7 ± 26,7
Controles	50,8 ± 12,5	28,2 ± 3,8	40,7 ± 3,7	9,3 ± 4,9	26,8 ± 19,6
P	0,978	0,794	0,910	0,138	0,023

Conclusão: Indivíduos de descendência japonesa, quando pareados para IMC, apresentam SAOS mais grave do que a população geral. Não encontramos diferença na circunferência cervical, o que nos faz especular que particularidades na conformação cranio-facial possam justificar este achado.

PD-002 APLICABILIDADE DE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES COM SÍNDROME OBESIDADE HIPOVENTILAÇÃO ALVEOLAR

AUTOR(ES): ANIBAL, A. F.

CO-AUTOR(ES): SILVA, G. A.; MARÇAL, C. F.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE MEDICINA RIBEIRÃO PRETO-USP

Introdução: A disfunção ventilatória presente na Síndrome Obesidade Hipoventilação Alveolar (SOHA), produz hipoxemia e hipercapnia e conseqüente eritropoiese e policitemia secundária, situações capazes de ativar mecanismos de doença cardiovascular. Pode ser acompanhada por apnéias do sono. A incidência maior é em adultos do sexo masculino. **Objetivo:** Avaliar parâmetros da função respiratória antes e após exercícios fisioterapêuticos. **Métodos:** Até o momento 5 pacientes (4 homens) sem cardiopatias, sem doença pulmonar obstrutiva crônica e sem acidose respiratória descompensada, com Med., min., máx., de idade = 52, 27, 58 anos e de índice de massa corpórea 40, 33, 48kg/m². A avaliação foi obtida por oxícapnografia com dados da saturação de oxigênio (SatO₂ %), da taxa final de dióxido de carbono (ETCO₂ – mmHg), de frequência cardíaca (FC – bpm), e da frequência respiratória (FR – rpm), pressão arterial (PA – mmHg) e Escala de Borg (índice de esforço e dispnéia) antes e após os exercícios, no Laboratório de Função Pulmonar do HCFMRP-USP. Foi aplicada reeducação diafragmática e em seguida treinamento da resistência dos músculos por meio do Threshold (incentivador inspiratório a fluxo linear dependente) e mediante exercícios reexpansivos (sustentação máxima inspiratória-SMI- com flexão dos ombros) e associados a exercícios desinsuflativos (expirações com dentes semi-cerrados e lábios entre abertos – Freno Labial). O tempo da sessão foi de 45 minutos. Após 20 sessões os indivíduos são reavaliados com os mesmos critérios utilizados na avaliação inicial. **Resultados:** Em repouso apresentavam média e desvio padrão respectivo: SatO₂ (96 ± 0,5); ETCO₂ (43 ± 0,6); FC (81 ± 1,2); FR (17 ± 1,0); PA (125/77 ± 3,8/2,5); Escala de Borg (0 ± 0,3). Após os exercícios respiratórios obtivemos média e desvio padrão respectivo: SatO₂ (97,3 ± 0,2); ETCO₂ (37 ± 1,5); FC (82 ± 2,0); FR (17 ± 0,3); PA (123/77 ± 3,3/2,5); Escala de Borg (0,5 ± 0,4). **Conclusão:** Os exercícios respiratórios promovem uma descompressão da sobrecarga mecânica do tórax, melhorando a ventilação pulmonar e prevenindo maiores complicações da gasometria arterial. Apoio financeiro: FAEPA.

PD-003 SÍNDROME DAS APNÉIAS OBSTRUTIVAS DO SONO EM PACIENTE COM CALCINOSE D E PARTES MOLES

AUTOR(ES): SILVA, G. A.

CO-AUTOR(ES): SANTOS, R. L. D.; MACEDO, É. G. L.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

A patologia das Apnéias Obstrutivas do Sono envolve o estreitamento das vias aéreas superiores que propicia o colapso da faringe, principalmente da orofaringe, durante o sono. Descrevemos aqui um caso de AOS grave em paciente excessivamente magra, a julgar pelo índice de massa corporal de 12Kg/m², com oclusão parcial de vias aéreas superiores provocada por extensa calcificação de tecidos moles do pescoço. **Relato do Caso:** CVS, 54 anos, casada, parda, do lar. É seguida no HCFMRP-USP há 12 anos com diagnóstico histopatológico de aterosclerose de Monckeberg e calcinose metastática de partes moles em mucosa oral, de etiologia não esclarecida. Há dois anos iniciou tratamento para dor precordial do tipo anginoso e, recentemente internou com queixa de crises de dispnéia com sibilância de causa a ser esclarecida. Apresentava também sonolência diurna e ronco forte durante o sono. Ao exame físico tinha fácies atípica, estava acianótica, lúcida, orientada. Estatura: 148 cm; peso: 32 kg; IMC: 12 Kg/m². Os exames laboratoriais iniciais revelaram: a) radiografia de tórax, espirometria e gasometria arterial normais; b) laringoscopia revelou laringocele e extensas áreas de depósitos esbranquiçados irregulares na faringe; c) polissonografia revelou sono caracterizado por baixa quantidade da fase delta e de REM, excesso de despertares e de mudanças de estágios, respiração interrompida por pausas frequentes

de até 45 segundos, com índice de apnéia/hipopnéia de 51/hora; d) tomografia computadorizada do pescoço mostrou áreas exuberantes de calcificação em paredes da faringe e laringe que ocluíam parcialmente a orofaringe. A doença de Monckeberg se caracteriza pela ocorrência de calcificação laminar devida a distrofia no processo de calcificação. Vesículas de matriz calcificada seriam precursoras da calcificação sólida que pode se desenvolver por confluência e agregação de glóbulos calcificados. Existem evidências de que a calcificação medial das artérias periféricas próprias da calcinose de Monckeberg está relacionada a neuropatia autonômica dos vasos periféricos. Apoio financeiro: FAEPA.

DOENÇAS INTERSTICIAIS

PD-004 ANÁLISE DAS DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES OCORRIDAS NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 01-01-1992 À 31-12-2001

AUTOR(ES): SILVEIRA, A. M.; CARDOSO, M. S. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: Há mais ou menos 60 anos Hamman e Rich descreveram o primeiro caso de fibrose intersticial progressiva que evolui para óbito em seis meses. São patologias do trato respiratório inferior, caracterizadas pelo desarranjo alveolar e perda funcional da unidade alveocapilar, o acometimento anatomopatológico ocorre no espaço limitado entre as membranas basais do pneumócito (célula epitelial tipo 2) e do endotélio, ou seja no interstício. Acredita-se que a prevalência das doenças intersticiais seja de 3 a 26/ 100.000 / ano, variando conforme condições regionais e ambientais. As doenças pulmonares intersticiais pulmonares (DIP) tem se apresentado com maior prevalência nos homens que nas mulheres, com uma distribuição usualmente em indivíduos de meia idade (40 a 70 anos). As DIPs não apresentam uma distribuição geográfica específica, são registradas em várias partes, tanto em zona rural quanto urbano, sem predileção por raça ou etnia. Verifica-se que existem variações entre regiões e mortalidade por idade em virtude das diferenças entre as exposições ambientais e ocupacionais. Este trabalho justifica-se pela necessidade de estudar as doenças intersticiais no estado do Amazonas, visto não haver na bibliografia nenhum estudo que tenha avaliado-as no contexto regional. **Metodologia:** Os dados foram obtidos a partir dos prontuários de paciente portadores de doença intersticiais pulmonares diagnosticadas entre 01/01/1992 à 31/12 /2001 de onde foram coletados as alterações clínicas mais frequentes, provas de função pulmonar, pneumopatias mais frequentes, os tipos histológicos, os principais agentes das pneumopatias, as alterações radiológicas e tomográficas. **Resultados:** Das doenças intersticiais pulmonares no estado do Amazonas, levantadas neste estudo, temos o seguinte descrição: um predomínio sobre o sexo feminino, sobre a faixa etária de 40 a 49 anos, com maior incidência da fibrose dentre as DIPs. Os achados clínicos, radiológicos e histopatológicos estavam de acordo com o conhecimento científico de que se tem sobre as DIPs, não havendo nenhuma discrepância significativa. **Conclusão:** As DIPs são entidades clínicas frequentes em nosso meio, com manifestações e padrões de acordo com as literaturas científicas conhecidas.

PD-005 ENVOLVIMENTO PULMONAR E ASSOCIAÇÃO COM DIFERENTES PADRÕES CUTÂNEOS EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

AUTOR(ES): JEZLER, S. F. O.

CO-AUTOR(ES): SANTIAGO, M. B.; LESSA, T. A.; TEOTÔNIO, ROCHA, C.; CRUZ, Á. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: Os pulmões são o quarto órgão mais atingido na esclerose sistêmica (ES). De acordo com o padrão de envolvimento cutâneo, a ES pode ser categorizada em doença difusa e limitada. Esses diferentes padrões parecem associar-se a diferentes formas de envolvimento orgânico. **Objetivos:** Avaliar em um grupo de pacientes com ES, a associação entre os diferentes padrões cutâneos e envolvimento respiratório quanto a parâmetros clínicos, e função pulmonar e radiológicos. **Material e métodos:** 58 indivíduos com diagnóstico de ES foram submetidos a avaliação clínica com questionário específico, escala de dispnéia (Índice de dispnéia basal – IDB), espirometria, volumes pulmonares, difusão de CO (DLCO) e tomografia de alta resolução do tórax (TCAR). Os pacientes foram categorizados em 02 grupos, de acordo com o padrão de envolvimento cutâneo (difuso e limitado). As variáveis dos dois grupos foram comparadas através de teste de Mann-Whitney, Qui-quadrado ou teste exato de Fisher. **Resultados:** No grupo, padrão cutâneo difuso foi o mais frequente, detectado em 62,1 % dos pacientes. Dentre os sintomas, tosse foi mais comum nos pacientes com doença limitada. Não houve diferença na frequência de outros sintomas pulmonares ou extra pulmonares, assim como intensidade da dispnéia (IDB). Na avaliação funcional, não houve diferença entre os grupos em nenhum dos parâmetros avaliados. A proporção de pacientes com fibrose pulmonar foi mais elevada entre os doentes com padrão cutâneo difuso, porém sem não houve significância estatística. **Conclusões:** No grupo estudado, exceto pela maior frequência de tosse entre os doentes com doença cutânea limitada, o padrão cutâneo não influenciou a forma de expressão do envolvimento pulmonar.

PD-006 HIPERPLASIA DE CÉLULAS NEUROENDÓCRINAS PULMONAR: RELATO DE UMA ENTIDADE RARA

AUTOR(ES): SALES, M. P. U.

CO-AUTOR(ES): CÂMARA JÚNIOR, J. P.; COLARES, M.; CAPELOZZI, V. L.; PEREIRA, C. A. C.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE MESSEJANA E ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Introdução: A hiperplasia de células neuroendócrinas (HCNP) como reação tecidual secundária pode estar presente em muitas patologias pulmonares. Em poucos casos, porém, pode apresentar papel patogênico primário. A patologia da HCNP provavelmente está rela-

cionada à resposta adaptativa à hipóxia ou à doença pulmonar crônica. Trata-se de entidade rara que deve ser suspeitada em fumantes do sexo feminino, entre quinta e sexta décadas, que apresentem tosse seca e dispnéia aos esforços ao longo de pelo menos uma década. Método: Os autores descreveram um caso de paciente de 64 anos, ex-tabagista, com história de tosse seca e dispnéia aos esforços progressiva há cerca de 10 anos, mas que se exacerbaram quatro meses antes da consulta ao pneumologista. Negava exposição ambiental ou ocupacional. Avaliação da função pulmonar evidenciou leve DVO e redução leve da DLCO, sem hipoxemia. Os achados da tomografia de alta resolução revelaram padrão de mosaico, pequenos nódulos e espessamento da parede da via aérea distribuídos difusamente. O diagnóstico foi realizado através de biópsia a céu aberto que evidenciou bronquiólite com hiperplasia de células neuroendócrinas e pneumonia intersticial. Resultados: Na evolução, a paciente apresentou dois episódios de infecção respiratória associados a broncoespasmo, com resposta favorável a antibioticoterapia e broncodilatador de longa duração e corticóide, ambos inalatórios. Três meses depois, em virtude da piora do broncoespasmo e a recusa da paciente em usar corticóide oral, preferiu-se utilizar pulsoterapia com metilprednisolona, com consequente cessação do broncoespasmo após a primeira dose da medicação. Conclusão: Dando suporte aos conceitos clínicos, radiológicos e histopatológicos descritos na literatura, os autores relataram um caso raro de HCNP com significativa resposta terapêutica à pulsoterapia com corticosteróide.

PD-007 MICROLITÍASE ALVEOLAR

AUTOR(ES): BARROS, C. C.; SANTANA, J. H.; SILVA, M. H. C.

CO-AUTOR(ES): SILVA, A. G.; MICHELETTI, A. M. R.; COIMBRA, A. C. P.; OLIVEIRA, A.; SEMPIONATO, L. R. F.; FATURETO, M. C.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO

Apresentamos o relato de um caso de microlitíase alveolar por ser extremamente raro. Paciente do sexo feminino, 46 anos, ao realizar raio X de tórax devido a dor torácica inespecífica, foi evidenciado infiltrado intersticial difuso bilateral, comprovado em tomografia computadorizada de tórax realizada posteriormente. O diagnóstico de microlitíase alveolar foi dado através de biópsia a céu aberto. Discutiremos relevâncias sobre microlitíase alveolar.

PD-008 PNEUMONIA INTERSTICIAL LINFÓIDE: ACHADOS CLÍNICOS, PATOLÓGICOS, FUNCIONAIS E TOMOGRÁFICOS EM 21 PACIENTES

AUTOR(ES): MARCELO JORGE JACÓ ROCHA, RONALDO ADIB KAIRALLA, CARMEN SÍLVIA VALENTE BARBAS, DANIEL DEHEINZELIN, VERA LUIZA CAPELOZZI, EDWIN R PARRA, CARLOS ROBERTO RIBEIRO DE CARVALHO

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

Introdução: A pneumonia intersticial linfóide (LIP) é uma doença rara caracterizada por infiltração celular (linfócitos, plasmócitos e células gigantes) do interstício pulmonar. Geralmente está associada a colagenoses ou algum tipo de imunodeficiência. **Material e métodos:** Analisamos retrospectivamente os dados clínicos, funcionais, patológicos e tomográficos de 21 pacientes com diagnóstico histológico de LIP acompanhados no Serviço de Pneumologia do HC-FMUSP nos últimos 20 anos. **Resultados:** A idade média era de 46 anos com predomínio do sexo feminino (86%). Dispnéia (85%) e tosse (85%) foram os sintomas mais frequentes, sendo 17 meses o tempo médio de sintomatologia até o diagnóstico. 81% dos pacientes apresentavam algum tipo de disproteinemia, 53% tinham diagnóstico de colagenose (Sjögren n = 8, doença reumatóide n = 2 e LES n = 1) e 24% eram HIV positivo. A análise tomográfica (15 pacientes) revelou espessamento do interstício axial em 93% dos casos, opacidades tipo vidro espalhado em 47%, nódulos em 33% e cistos em 33%. Distúrbio ventilatório restritivo foi encontrado em 58% dos pacientes, com CVF(%) de $53\% \pm 12\%$ do predito e a DCO (13 pacientes) estava reduzida em 69% dos casos (DCO (%) de $53\% \pm 18,8\%$ do predito). Quatorze pacientes foram acompanhados por um período médio de 2,6 anos, dos quais 12 receberam tratamento clínico (prednisona 1mg/Kg/dia e/ou azatioprina 2mg/Kg/dia). Seis pacientes (50%) tiveram boa resposta clínica e funcional, 17% (2) permaneceram estáveis e 33% (4) evoluíram com piora clínica e funcional. A CVF (%) média no momento do diagnóstico foi o único fator prognóstico, sendo maior no subgrupo com boa evolução clínica e funcional quando comparado ao subgrupo que piorou (70,9% X 48% - p = 0,046 - teste t de student). **Conclusões:** 1- Apesar do tratamento clínico, 33% dos pacientes não tiveram resposta favorável. 2- A CVF (%) no momento do diagnóstico foi o único marcador prognóstico.

PD-009 PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR – RELATO DE CASO

AUTOR(ES): CICCIO, T. L.

CO-AUTOR(ES): SILVA, R. A.; VIANNA, L. A.; CARVALHO, C. E. S.; FONSECA JÚNIOR, A.; GUERRA, R. L.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ

Proteínose alveolar pulmonar (PAP) é uma entidade clínica rara descrita pela primeira vez em 1958 por Rosen e col. Foram relatados até os dias atuais 410 casos na literatura. A doença é caracterizada pelo acúmulo excessivo de proteínas surfactantes no espaço alveolar, reduzindo a superfície de troca gasosa. Existem 3 formas distintas de PAP, sendo a forma adquirida primária responsável por 90% dos casos encontrados. Esta é reconhecida como auto-imune desde 1994, quando foram encontrados anticorpos do tipo IgG no sangue periférico e lavado broncoalveolar exclusivamente de pacientes com a forma primária de PAP. Os anticorpos inibem o fator estimulador de colônias de granulócitos e macrófagos (GM-CSF), que tem papel fundamental na homeostasia surfactante: estimulam os macrófagos alveolares, determinantes do clearance de surfactante do alvéolo. A doença apresenta curso clínico variável, desde a resolução espontânea até a morte por infecção ou insuficiência respiratória. A lavagem pulmonar permanece como a medida terapêutica de maior eficácia. Estudos com a reposição exógena de GM-CSF parecem evidenciar um tratamento promissor. Relata-se o caso de uma paciente de 57 anos, ex-tabagista, com PAP

adquirida primária. O padrão clássico de "pavimentação em mosaico" é visto em imagem tomográfica. Este padrão é inespecífico, devendo ser consideradas doenças agudas e crônicas no diagnóstico diferencial.

PD-010 SÍNDROME DO PULMÃO ENCOLHIDO (SHRINKING LUNG) EM LÚPUS ERMATEMATOSO SISTÊMICO (LES): RELATO DE 04 CASOS

AUTOR(ES): ANELI, E. D.; TEOTÔNIO, V. L. A.; JEZLER, S.; ANDRADE, T. L.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: A síndrome do pulmão encolhido (SPE) é uma complicação rara associada ao LES e caracterizada pela redução dos volumes pulmonares e das pressões musculares respiratórias. **Objetivos:** Relatar os achados clínicos, radiológicos e funcionais de 04 pacientes com LES e SPE. **Métodos:** Avaliação retrospectiva dos dados de prontuários de 04 pacientes identificados, como portadores de SPE, entre 121 pacientes portadoras de LES atendidos no ambulatório de Doenças Pulmonares Intersticiais do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA e Hospital Santa Izabel no período de 1998 a 2004. **Resultados:** Todos os pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de 40 anos, tempo médio de diagnóstico de LES de 08 anos. Dor torácica e dispnéia foram as queixas respiratórias mais frequentes e em todos não haviam sinais tomográficos de doença pleural ou intersticial. Distúrbio ventilatório restritivo com redução das pressões musculares respiratórias máximas ocorreu em todos os pacientes. Atelectasias laminares e elevação de cúpulas diafragmáticas foram as anormalidades radiográficas mais citadas. **Conclusões:** A SPE foi infrequente na população de LES avaliada em nosso serviço, porém com impacto clínico e funcional significativo nos pacientes acometidos por essa complicação.

DOENÇAS SUPURATIVAS

PD-011 DEPRESSÃO EM PORTADORES DE BRONQUIECTASIAS

AUTOR(ES): SANTOS, S. R. R. A.; JARDIM, J. R. B.; LEITÃO FILHO, F. S. S.; BIGATÃO, A. M.; LIMA, S. R. H.

CO-AUTOR(ES): SILVA, J. C.; REIS, D. F. C.; DANTAS, F. A.; OLIVEIRA, A. S.; ROCHA, M.

INSTITUIÇÃO: PNEUMOLOGIA-UNIFESP

Introdução: Portadores de doenças crônicas têm maior risco de desenvolvimento de depressão, porém, pouco se sabe sobre este risco em portadores de bronquiectasias. As mulheres possuem prevalência maior da doença em comparação aos homens. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de depressão em pacientes do Ambulatório Multiprofissional de Bronquiectasias da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). **Métodos:** avaliamos 37 portadores de bronquiectasias, submetidos à inquérito epidemiológico e ao Inventário de Depressão de Beck. **Resultados:** examinamos 37 portadores de bronquiectasias, 54% mulheres, idade $48,1 \pm 17,0$ anos. Quanto à avaliação de depressão: 18,2% não possuíam sinais sugestivos; 36,4% apresentavam depressão mínima, 12,1% depressão leve a moderada, 24,2% moderada a intensa e 9,1% depressão intensa. Entre as mulheres, 44,4% possuíam pelo menos depressão moderada, sendo apenas 20% entre os homens. **Conclusões:** a depressão é uma doença sub-diagnosticada em diversas populações, principalmente em portadores de doenças crônicas; o achado de 81,8% da população estudada com algum grau de depressão confirma esta observação, já que é muito mais elevada que a ocorrência na população normal e mesmo entre outras doenças crônicas. O tratamento da depressão pode melhorar a aptidão do paciente para atividades diversas, incluindo os exercícios físicos, interferindo no controle sintomatológico das bronquiectasias e, consequentemente, na sua qualidade de vida. As mulheres correspondem ao principal grupo de risco para esta comorbidade.

PD-012 FIBROSE CÍSTICA EM ADULTOS

AUTOR(ES): PASCHOAL, I. A.; PASCHOAL, I.

CO-AUTOR(ES): PEREIRA, M. C.; VILLALBA, W. O.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS-UNICAMP

Introdução: É muito provável que existam diferenças na sensibilidade à atividade diminuída do CFTR nos tecidos que tem este transportador de cloreto, envolvido na fibrose cística. O órgão que mais necessita de uma atividade normal do CFTR para se desenvolver é o duto deferente (10% ou mais de atividade). A glândula sudorípara é o segundo órgão mais sensível. Uma minoria significativa tem cloreto no suor alterado, doença pulmonar típica e função pancreática conservada. Muitas mutações do gene do CFTR produzem doenças mais leves, fato este provavelmente associado a maior conservação da função do canal iônico. **Casuística e métodos:** recuperação de informações de prontuário de 40 pacientes adultos com diagnóstico de fibrose cística (quadro clínico compatível + duas dosagens de sódio e cloro no suor alteradas). **Resultados:** dos pacientes avaliados, 21 são homens e 19, mulheres, com média de idade de 41 anos (variação de 17 a 81 anos). Apenas três deles têm acometimento gastrointestinal e a maioria das queixas é do trato respiratório (29 pacientes com secreção crônica e 24 com dispnéia). O início dos sintomas aconteceu antes dos 18 anos em 17 pacientes e depois dos 18 anos, em 18 pacientes. Oito pacientes informaram ter sido tratados para tuberculose antes do diagnóstico de fibrose cística. Dezesete pacientes têm colonização crônica por *P. aeruginosa* (treze deles com a variedade produtora de alginato). Os dois outros microorganismos mais frequentes nas culturas semi-quantitativas de escarro foram *S. aureus* (9) e *H. influenzae* (7). Quanto à função pulmonar, foram encontrados os seguintes valores (média \pm dp): CVF = $64\% \pm 23$, VEF1 = $53\% \pm 25$ e VEF1/CVF = $69\% \pm 16$. Oito homens realizaram espermograma e, em três deles, o exame estava anormal. Nove pacientes já fazem uso de oxigenoterapia domiciliar. **Conclusão:** diagnósticos tardios de fibrose cística são frequentes em pacientes adultos com sintomas pulmonares crônicos, fato para o qual o especialista deve estar atento.

PD-013 MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA CONGÊNITA EM PACIENTE DE 33 ANOS

AUTOR(ES): VEGA, N. A.; CARVALHO, K. G.; ARRUDA, F. T.; ORTEGA, H. A. V.; VEGA, A. A.; PEREIRA, L. P.; KAZAWA, D.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ/ HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO.

A Malformação Adenomatóide Cística Congênita (MACC) é caracterizada por grande massa multicística gomosa ou sólida de tecido pulmonar, devido à proliferação anormal dos bronquíolos terminais com supressão do crescimento alveolar, considerada a forma menos comum de doença cística. Os sintomas são variados, desde assintomáticos até infecções pulmonares de repetição e pneumotórax. Seu diagnóstico é feito através de estudo radiológico, confirmado pelo anátomo patológico. LAG, 34 anos, fem., branca, natural de Casa Branca. Referiu tosse crônica há 5 anos, que intensificou há 7 meses, com episódios frequentes de expectoração mucopurulenta e de escarros hemoptóicos eventuais. Negou dispnéia, dor torácica, febre e perda de peso. O estudo radiológico demonstrou imagens arredondadas, radiolucidas com margens finas e regulares sugestivas de Cistos, localizadas em lobo inferior direito do pulmão. Foi realizada Lobectomia inferior direita e o exame anátomo patológico evidenciou parênquima pulmonar com dilatações brônquicas e numerosas cavidades císticas. Os cistos estão revestidos por epitélio colunar alto de padrão respiratório com escassas células muco produtoras e parede de tecido muscular liso sem atipias, associadas com áreas de moderado processo inflamatório crônico. Os achados histológicos do pulmão, associados ao quadro clínico e ao estudo radiológico favoreceram o diagnóstico de Malformação Adenomatóide Cística Congênita tipo I.

DOENÇAS VASCULARES

PD-014 ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME HEPATOPULMONAR E HIPERTENSÃO PORTO PULMONAR EM 250 PACIENTES CIRRÓTICOS, CANDIDATOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO

AUTOR(ES): GARCIA, E.; BRANDÃO, A.

CO-AUTOR(ES): MOREIRA, J. S.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO

Introdução: A presença de síndrome hepatopulmonar pode ser tão elevada quanto 30% conforme diversas séries. A presença de hipertensão portal e pulmonar, então denominada hipertensão portopulmonar pode ser de até 2 a 5%. No entanto a sua associação em um mesmo paciente tem sido relatada de forma anedótica na literatura médica. **Objetivo:** determinar a associação entre síndrome hepatopulmonar e hipertensão portopulmonar em uma população de 250 pacientes cirróticos candidatos a transplante hepático. **Material e métodos:** foram avaliados 250 pacientes cirróticos, todos em lista de transplante hepático no Serviço de Transplante Hepático do Hospital Dom Vicente Scherer da Santa Casa de Porto Alegre, no período de 01 de janeiro de 2001 a 31 de março de 2004. Desse total, 137 pacientes do sexo masculino, e 113 femininos, com idade média do grupo de 49,7 anos. Foram submetidos a radiograma de tórax, espirometria, gasometria arterial, cálculo do gradiente alveolar arterial e ecocardiograma com doppler e estimativa de pressão arterial pulmonar. Pacientes cardiopatas e pneumopatas foram excluídos da avaliação seqüencial. Definiram-se hipertensão pulmonar como a presença de pressão média na artéria pulmonar superior a 25 mmHg em repouso e síndrome hepatopulmonar como a tríade composta por doença hepática crônica, vasodilatação intrapulmonar e elevação do gradiente alveolar-arterial. **Resultados:** observou-se a presença da síndrome hepatopulmonar em 62 pacientes (24,8%) e hipertensão portopulmonar em 12 pacientes (4,8%). A apresentação simultânea ocorreu em 9 casos (3,6%). **Conclusão:** na população de cirróticos em lista de transplante hepático a simultaneidade das síndrome hepatopulmonar e hipertensão portopulmonar ocorreu em 3,6% dos casos, demonstrando que embora doenças com perfil vascular antagônico (vasodilatação e estreitamento vascular) possam ocorrer de forma simultânea e não exclusiva.

PD-015 AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DO GRAU DE RESPOSTA AO USO DE VASODILATADORES EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA

AUTOR(ES): GARCIA, E.; SANCHEZ, L. B.

CO-AUTOR(ES): MOREIRA, J.; CAMARGO, J. J.; DEBIASI, M.; FERNANDES, J.; MORAES, B.; PUCHALSKY, M.; CAMARGO, J. J.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DOM VICENTE SCHERER. COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Esse trabalho descreve a evolução de parâmetros hemodinâmicos obtidos através da ecocardiografia durante o uso de vasodilatadores pulmonares em uma paciente com hipertensão arterial pulmonar primária (HPP) severa, submetida ao protocolo desenvolvido pelos serviços de Transplante Pulmonar e Ecocardiografia do Complexo Hospitalar Santa Casa, durante o período de 1 ano e 7 meses. Paciente feminina, 34 anos, com HPP há cinco anos, em uso de diurético, bloqueador dos canais de cálcio e anticoagulante oral, interna com dispnéia aos médios esforços e piora do cansaço. A ecocardiografia transtorácica evidenciou pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) de 169 mmHg, ventrículo esquerdo sem alterações segmentares e algum grau de repercussão hemodinâmica pela sobrecarga ventricular direita. Inicialmente foi realizado teste com Óxido Nítrico (ON) que apresentou redução da PSAP em 22%. A seguir, utilizou-se sildenafila associado ao ON. Posteriormente, quando se obteve prostaciclina inalatória, o ON foi substituído pela mesma com ótimos resultados. A paciente teve alta com melhora dos sintomas e seguiu acompanhamento clínico e com ecocardiografia transtorácica. O uso de vasodilatadores pulmonares em asso-

ciação vem mostrando-se promissor na hipertensão arterial pulmonar primária, e o ecocardiograma transtorácico, por ser método não invasivo e confiável, mostra-se de grande valia no acompanhamento e na avaliação da resposta terapêutica.

PD-016 DADOS CLÍNICOS DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO PULMONAR

AUTOR(ES): SILVA, R. A.

CO-AUTOR(ES): FERNANDES, G.; NEVES, D. V.; TELES, M. R.; FONTES, G. R.; MARINHO, J. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SANTA IZABEL - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA-SALVADOR

Introdução: Nos últimos anos após melhor compreensão da fisiopatologia e o aparecimento de novas drogas, como os inibidores da endotelina e novas vias de utilização das prostaciclina, tem crescido o interesse pelo diagnóstico e tratamento da Hipertensão Pulmonar (HP). Na maioria das vezes o diagnóstico é tardio e a evolução para um quadro grave de cor-pulmonale é inevitável. Somente interesse pela formação de novos centros de referência para diagnóstico e tratamento de HP e a disponibilidade das novas drogas podem mudar esta realidade. **Métodos:** Analisamos os dados clínicos e dos exames diagnósticos de 12 pacientes acompanhados no ambulatório de HP. Variáveis como idade, sexo, tempo de sintomas, dados ecocardiográficos, TCAR, angio-TC, arteriografia e diagnóstico final foram analisados. **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes, sendo 7 (58,3%) do sexo feminino, idade média em anos de 42,17 (variando de 14 a 64 anos), 11 (91,7%) pacientes apresentavam dispnéia como principal sintoma. 10 (83,3%) desenvolveram os sintomas nos últimos 02 anos. Em relação ao diagnóstico final ficam assim distribuídos: 03 HP primária, 02 associada a hipertensão portal por esquistossomose, 02 associada a doença do colágeno, 04 relacionada a pneumopatias e 01 relacionado a TVP/TEP de repetição. A média da PSAP no momento do diagnóstico foi de 89,17 mmHg (variando de 70 a 120). **Conclusão:** Hipertensão pulmonar ainda é pouco diagnosticada e de forma tardia. Em média os pacientes evoluíram com sintomas por 1,7 anos (variando de 1 a 4 anos). Todos já apresentavam HP severa no momento do diagnóstico (Média da PSAP = 89,17 mmHg). Somente em 25% dos casos não houve uma definição de associação com causas conhecidas de HP.

PD-017 IMPORTANCE TO DETECT LOWER AIRWAY INVOLVEMENT IN WEGENER'S GRANULOMATOSIS

AUTOR(ES): BARROS, J. M.; ANTUNES, T.; JACOMELLI, M.; RADU, A.; BORGES, E. R.; CARVALHO, C. R. R.; BARBAS, C. S. V.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - DEPARTAMENTO DE CARDIOPNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - INCOR - HCFMUSP

Rationale: Subglottic stenosis has been observed in approximately 20% of patients with the diagnosis of Wegener's granulomatosis and can cause life threatening compromise of the airway. **Objective:** to analyse the lower airway involvement in the patients with the diagnosis of Wegener granulomatosis that have been attended at the Clinical Hospital of the University of São Paulo for the last ten years. **Results:** Eight patients (mean age 43 + 13 years; 7 F, 1 M) with the diagnosis of Wegeners granulomatosis had a broncoscopy evaluation with lower airway involvement. The symptoms consisted of dyspnea, voice changes and cough. Six patients had tracheal inflammatory lesions with stenosis confirmed by histology. Two patients needed a tracheostomy and three needed the insertion of a Dumont prosthesis to keep the tracheal permeability. One patient had a left lower bronchus stenosis and one had a subglottic stenosis. All patients were kept under treatment with corticosteroids, cyclophosphamide/azathioprine and in two of them endovenous immunoglobulin. All of them received sulfamethoxazole to avoid recurrence of the disease. All the eight patients are still alive, with the disease under control and a follow-up with periodical broncoscopic and pulmonary function evaluation. **Conclusion:** In all patients with the diagnosis of Wegeners granulomatosis it is important to do a lower airway broncoscopic evaluation in order to make an early detection and treatment of the lower airway involvement of the disease to improve the prognosis of the disease.

PD-018 MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS PULMONARES – OPÇÕES TERAPÊUTICAS

AUTOR(ES): MAGALHÃES, E. R. T.; MAGALHÃES, E. R. T.

CO-AUTOR(ES): FRADINHO, F. M. C.; GAMBOA, F.; MARQUES, M. A.; OLIVEIRA, L. C.; BAGANHA, M. F.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLÓGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA. PORTUGAL.

As Malformações Arteriovenosas Pulmonares (MAVP), comunicações anormais entre a circulação arterial e venosa pulmonar, ainda que raras, fazem parte do diagnóstico diferencial de situações pulmonares comuns, nomeadamente os nódulos pulmonares. São mais frequentes no sexo feminino, habitualmente congênitas, permanecendo a sua etiologia ainda mal definida. A este propósito os autores ilustram dois casos clínicos de diferente apresentação e evolução: Caso 1- Mulher de 44 anos, sem patologia ou factores de risco pulmonares, com quadro de dispnéia de esforço progressiva e identificação angiográfica de MAVP de alto débito no lobo inferior direito na seqüência do estudo complementar de um nódulo pulmonar infra-hilar direito. Proposta para ressecção cirúrgica; Caso 2- Mulher de 54 anos, assintomática, enviada à nossa consulta para avaliação diagnóstica de dois nódulos pulmonares localizados no lobo inferior direito detectados em telerradiografia do tórax de rotina. Antecedentes de hipertensão arterial e "pneumonia de evolução arrastada" em 1988, cuja documentação radiológica revelou alterações sobreponíveis às actualmente observadas. A tomografia computadorizada torácica identificou duas MAVP no lobo inferior direito, tendo sido orientada para cirurgia torácica. O controlo imagiológico posterior revelou a presença de MAVP com a mesma localização tendo, neste contexto, realizado embolização

terapêutica. As MAVP não tratadas associam-se a morbidade e mortalidade consideráveis embora a sua história natural permaneça ainda indefinida. Os autores discutem as principais dificuldades na abordagem terapêutica destes doentes.

PD-019 PREVALÊNCIA DE EMBOLIA PULMONAR ENTRE PACIENTES INTER- NADOS EM UNIDADE CORONARIANA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTOR(ES): ROCHA, M. S.; FERREIRA, M. F. N. C.; ESTEVES, J. P.; SOUZA, C. M.

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL PORTUGUÊS, SALVADOR- BAHIA.

Fundamento: A complexidade inerente ao diagnóstico da embolia pulmonar (EP) dificulta as estimativas de prevalência e letalidade desta condição. A determinação da prevalência da EP em diferentes unidades hospitalares pode ser importante no entendimento do impacto clínico desta condição. **Objetivo:** Estimar a prevalência e a letalidade da EP em Unidade Coronariana (UCO) de hospital terciário. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** A prevalência de EP entre os 5.396 pacientes hospitalizados na UCO ao longo de um período de janeiro de 1997 a fevereiro de 2003 foi estabelecida em um hospital terciário. O diagnóstico de EP foi realizado pela tomografia helicoidal, cintilografia ou arteriografia pulmonar. Excepcionalmente foram incluídos P com suspeita clínica, mas com impossibilidade de realização de métodos de imagem devido à instabilidade hemodinâmica e ventilatória. **Resultados:** A estimativa de prevalência de EP aguda em P hospitalizados na UCO foi 200 de 3.395 pacientes (3,7%). A EP contribuiu ou causou a morte em 45 dos 5.396 pacientes (0,8%), com uma letalidade de 22,5%. Nestes pacientes, a morte por EP ocorreu em 14 dos 45 óbitos (31%) nas primeiras 72h. A EP fatal foi observada em 45 dos 149 óbitos (30,2%) ocorridos na UCO. Muitos destes pacientes apresentavam doenças avançadas como insuficiência cardíaca (34%) e câncer (13%). **Conclusões:** A embolia pulmonar é condição frequente na UCO de um hospital terciário. Sua letalidade é alta e responsável por uma elevada proporção dos óbitos que ocorrem na unidade.

DPOC

PD-020 ANÁLISE DA VARIÂNCIA BRONCODILATADORA NA ESPIROMETRIA DE PORTADORES DE DPOC SEGUNDO ESTADIAMENTO GOLD

AUTOR(ES): CAMPOS, L. E. M.

CO-AUTOR(ES): ANDRADE, B. H.; GUIMARAES, E. P.; FROEDE, E. L.; PORCARO, E.; LANA, G. L.; SILVA, R. C. S.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE

Foram revistas 159 espirometrias de 134 pacientes portadores de DPOC no período de setembro de 2002 a agosto de 2004 do ambulatório de pneumologia do Hospital Julia Kubitschke - FHEMIG, em Belo Horizonte. O objetivo do estudo foi avaliar a variância broncodilatadora nos pacientes portadores de DPOC sem diagnóstico de asma. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com história de tabagismo maior que 20 anos-maço e com VEF1/CVF menor que 70%. Pacientes com história clínica de asma, portadores de silicose, seqüela de tuberculose pulmonar, portadores de neoplasia ou que houvesse dúvida diagnóstica foram excluídos. A média de idade foi 66,5 anos sem diferença estatística entre os quatro grupos. A CVF variou de -460ml a +1150ml com aumento médio de 206,8ml em valores absolutos e de -16% a +36% em relação ao previsto, com aumento médio de 6,96%. O VEF1 variou de -240ml a +710ml (média +138,8ml) e de -10% a +24,3% em relação aos valores previstos (média +5,43%). A relação VEF1/CVF após broncodilatador variou de 20 a 69,5 (média 45,67) nos pacientes estudados. 28 pacientes (21%) foram classificados como estadio I, 53 (39,5%) como estadio II, 41 (30,5%) como estadio III e 12 (9%) como estadio IV, segundo GOLD. Os achados deste estudo retratam a variação de resposta em fluxo e volume dos acidentes com DPOC, estratificados segundo GOLD.

PD-021 ANÁLISE DO LACTATO EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE DPOC COM E SEM TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA

AUTOR(ES): LÍVIA REZENDE DIAS, TATYANE FACO MAGANHOTO, NILCEMARA LUIZA MOLITERNO, CARLOS G. O. R. GONÇALVES, CÍNTIA TÓKIO REIS GONÇALVES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) se caracteriza por uma limitação do fluxo aéreo que não é totalmente reversível, sendo uma das causas mais frequentes de disfunção pulmonar. Um dos principais sintomas dessa doença é a dispnéia sendo este, um fator que reduz a capacidade física dos pacientes, levando-os a uma intolerância ao exercício. Esta intolerância afeta negativamente a capacidade aeróbia, sendo evidenciado pelos níveis de lactato sanguíneo acentuadamente elevados. **Objetivo:** Avaliar a produção de lactato sanguíneo em indivíduos portadores de DPOC (todos os graus) em exercícios, com e sem as técnicas de conservação de energia. **Material e métodos:** Antes da análise foram efetuadas, em 10 indivíduos, avaliações espirométricas para detecção da DPOC. A seguir, foram determinados dois dias aleatórios, onde em um os voluntários realizaram por 20 minutos exercícios de membros superiores, com movimentos diagonais utilizando as técnicas, e o outro com as mesmas atividades, porém sem as técnicas de conservação de energia. A análise de lactato foi feita através do Lactímetro Roche Diagnostics, e durante a realização dos exercícios, os pacientes foram monitorados por oxímetro de pulso. **Resultado:** Ao final, foram comparados de forma pareada, teste t-Student, ($p \leq 0,05$), os valores do lactato sanguíneo produzido com e sem as técnicas. Como resultado encontrou-se uma redução significativa dos níveis de lactato sanguíneo após a realização de exercícios com as técnicas de conservação de energia. **Conclusão:** As técnicas de conservação de energia são importantes auxiliares da reabilitação pulmonar para diminuição dos sintomas, contribuindo para melhora da qualidade de vida e proporcionando maior independência a esses pacientes. **Palavras chave:** DPOC, lactato, energia.

PD-022 AUMENTO DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM DPOC - REABILITAÇÃO PULMONAR E FATORES RELACIONADOS

AUTOR(ES): ESPOSITO, C.; GULINI, J.; HALLAL, A. L.; SOUZA, R. E. H.; MAIA, I. S.; SCHMIDT, H. M.; MALINVERNI, E.; CAVALLAZZI, A. C.

INSTITUIÇÃO: TÓRAX- DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO PULMONAR

Introdução: programas estruturados e multidisciplinares de reabilitação pulmonar (RP), têm apresentado considerável impacto na qualidade de vida de pacientes com diversas doenças respiratórias, sobretudo daqueles portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivos:** observar aumento da tolerância ao exercício dinâmico após treinamento físico supervisionado em pacientes portadores de DPOC, submetidos a um programa de RP, e correlacionar com as características clínico-funcionais metabólicas e ventilatórias da avaliação inicial. **Métodos:** foram avaliados 37 portadores de DPOC (27 homens e 11 mulheres) distribuídos entre doença leve e moderada. Antes e após um programa multidisciplinar de RP, os pacientes foram submetidos a teste incremental de membros superiores (MMSS) com halteres, teste incremental e endurance de membros inferiores (MMII) em esteira ergométrica, teste da caminhada dos seis minutos e mensuração das pressões respiratórias máximas. Prévio ao treinamento, os pacientes também foram submetidos a teste de exercício cardiorrespiratório máximo limitado por sintomas (TECR) e espirometria mais determinação dos volumes pulmonares e medida da difusão do monóxido de carbono (Vmax System 229-D/Sensor Medics Corporation, Yorba Linda, CA). Utilizou-se escala de Borg para avaliação da sensação de dispnéia. Como parte do programa, os pacientes foram submetidos a treinamento supervisionado de MMSS e MMII (24 sessões/90 minutos). O treinamento de MMII foi realizado em esteira com 80% da inclinação máxima atingida no teste incremental. A velocidade do teste foi estipulada aleatoriamente, mas a duração do mesmo deveria se situar entre 8 e 12 minutos para ratificar sua validade. **Resultados:** observou-se aumento da tolerância ao exercício dinâmico em 89% dos pacientes que completaram o programa. Este achado correlacionou-se positivamente com o consumo máximo de oxigênio inicial (VO2max) e com a capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO), e negativamente com a capacidade pulmonar total (CPT). Este incremento ocorreu sobretudo em pacientes mais jovens, e também correlacionou-se positivamente com a pressão inspiratória máxima (Pimax) e com o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). Somente 4 pacientes não melhoraram seu desempenho nos testes de avaliação física após o treinamento. Não se determinou o ganho aeróbio efetivo, porque um TECR pós RP não foi realizado. **Conclusão:** o programa de RP mostrou-se eficaz, contribuindo para o aumento na tolerância ao exercício e desempenho físico para a maioria dos pacientes com DPOC submetidos ao treinamento. Os pacientes com VO2max inicial maior e com menor acometimento funcional pulmonar basal, são efetivamente mais suscetíveis aos benefícios do programa.

PD-023 COMPARAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES GRAUS DE OBSTRUÇÃO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM RELAÇÃO AO LACTATO E AO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

AUTOR(ES): VIEGAS, C. A. A.; SANTOS, D. B.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução: Está sugerido que o agravamento da obstrução na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) pode ser acompanhado em paralelo de alterações metabólicas e funcionais. **Objetivos:** Comparar a distância percorrida e a produção de lactato nos diferentes graus de obstrução da DPOC. **Casística e método:** Os pacientes portadores de DPOC foram divididos segundo critérios de gravidade da obstrução (GOLD) em 4 grupos e foram avaliadas as seguintes variáveis, antes (1) e após (2) teste de caminhada de 6 minutos (TC6): frequência cardíaca (FC), lactato capilar (Lct), saturação periférica de oxigênio (SpO2) além da distância percorrida. Possíveis diferenças entre as variáveis foram analisadas pelo teste t de Student. **Resultados:** No grupo 1 foram avaliados 26 pacientes, sendo 19 homens, com média de idade para este subgrupo de 63,8 + 9,4 anos. O IMC deste grupo apresentou média de 25,3 + 5,5 Kg/m². O índice de Tiffenau apresentou média de 61,0 + 5,9. O VEF1 apresentou média de 94,8 + 14 % do predito. A distância média percorrida foi de 512,1 + 82,7 metros. O Lct 1 teve média de 2,10 + 0,49 Mmol/L. O Lct 2 apresentou média de 3,30 + 1,12 Mmol/L. O valor de p encontrado quando da comparação entre Lct 1 e Lct 2 foi menor que 0,001. A FC 1 teve média de 78,2 + 12,5 batimentos por minuto e a FC 2 teve média de 114,2 + 16,3 batimentos por minuto. Para FC o valor de p foi menor que 0,001. A SpO2 1 teve média de 95,3 + 1,9 %, e a SpO2 2, média de 91,8 + 4,7 %. O valor de p encontrado para SpO2 foi igual a 0,001. O grupo IIa teve a participação 34 pacientes, sendo 18 homens, com média de idade para este subgrupo de 63,3 + 8,9 anos. O IMC deste grupo apresentou média de 24,8 + 4,1 Kg/m². O índice de Tiffenau apresentou média de 54,8 + 8,7 %. O VEF1 apresentou média de 63,9 + 8,4% do predito. A distância média percorrida foi de 491,1 + 80,0 metros. O Lct 1 teve média de 2,16 + 0,45 Mmol/L. O Lct 2 apresentou média de 3,41 + 1,54 Mmol/L. O valor de p para Lct foi menor que 0,001. A FC 1 teve média de 79,0 + 13 batimentos por minuto e a FC 2 teve média de 116,8 + 19,6 batimentos por minuto. Para a variável FC, p foi menor que 0,001. A SpO2 1 teve média de 93,6 + 2,8 % e a SpO2 2, média de 89,8 + 5,4 %. Para esta variável, o valor de p foi menor que 0,001. O grupo IIb teve a participação de 23 pacientes, sendo 15 homens, com média de idade para este subgrupo de 65,4 + 6,7 anos. O IMC deste grupo apresentou média de 23,8 + 4,2 Kg/m². O índice de Tiffenau apresentou média de 39,1 + 6,0 %. O VEF1 teve média de 40,5 + 5,1 % do predito. A distância média percorrida foi de 445 + 109,9 metros. O Lct 1 teve média de 2,0 + 0,56 mmol/L. O Lct 2 apresentou média de 3,15 + 1,06 mmol/L. O valor de p para Lct foi menor que 0,001. A FC 1 teve média de 81,7 + 11,9 batimentos por minuto, e a FC 2 teve média de 111,8 + 11,6 batimentos por minuto. Para FC, o valor de p encontrado foi menor que 0,001. A SpO2 1 teve média de 92,4 + 2,2, e a SpO2 2, média

de 85,7 + 8,7. Para SpO₂, p foi menor que 0,001. No grupo III foram avaliados 08 pacientes, sendo 07 homens, com média de idade para este subgrupo de 67,6 + 8,5 anos. O IMC desta classe apresentou média de 22,5 + 2,2 Kg/m². O índice de Tiffenau apresentou média de 34,6 + 12,8 %. O VEF1 teve média de 25,1 + 2,9 % do predito. A distância média percorrida foi de 338,3 + 128,6 metros. O Lct 1 teve média de 2,44 + 0,82 mmol/L. O Lct 2 apresentou média de 3,85 + 1,65 mmol/L. O valor de p encontrado para Lct foi menor que 0,05. A FC 1 teve média de 90,1 + 18,9 batimentos por minuto, e a FC 2 teve média de 130,6 + 31,3 batimentos por minuto. Para a variável FC, p foi menor que 0,05. A SpO₂ 1 teve média de 91,9 + 4,0 %, e a SpO₂ 2, média de 81,6 + 5,3. Para a variável SpO₂ o valor de p encontrado foi menor que 0,001. A comparação entre os grupos destas variáveis mostra diferença estatisticamente significativa de IMC entre os grupos I e IIa com o grupo III, sendo o valor de p menor que 0,05. A comparação da variável VEF1 (% predito) mostra diferenças altamente significativas entre os quatro grupos estudados, sendo p menor que 0,001. Há ainda diferença estatisticamente significativa de SpO₂ 2 entre o grupo I e os grupos IIb e III, com p menor que 0,05 e entre o grupo IIa com os grupos IIb e III com p menor que 0,05, sendo não significativa a comparação das outras variáveis entre os grupos estudados. Conclusões: Para o grupo estudado observamos menor IMC, distância percorrida e SpO₂ pós-esforço nos grupos mais obstruídos. A produção de lactato foi semelhante nos 4 grupos.

PD-024 CORRELAÇÃO DA DISPNEIA E A FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM DOENTES COM DPOC

AUTOR(ES): PAULA, S. C. S.; SERRADOR, A.

CO-AUTOR(ES): CORREIA, D.; MARQUES, A.; FERNANDES, D.; MORGADO, R.; VALENÇA, J.; ALMEIDA, A. B.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE SANTA MARIA, LISBOA, PORTUGAL

Introdução: A dispnéia é um sintoma muito subjectivo e na literatura há grande disparidade entre a dispnéia e a espirometria nos doentes com DPOC. Este estudo teve como objectivo correlacionar o grau de dispnéia com a função respiratória avaliada através da pletismografia corporal. **Métodos:** Estudaram-se 31 doentes com DPOC que recorreram ao Laboratório de Fisiopatologia Respiratória do Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Maria. A dispnéia foi avaliada através da Escala de Dispnéia da Medical Research Council (MRC) imediatamente antes da realização do estudo funcional respiratório. Este estudo incluiu: volumes pulmonares, débitos expiratórios, resistências das vias aéreas (Raw), conductância específica (sGaw), difusão alvéolo-capilar ao CO (DLCO) e gasometria arterial. A prova de broncodilatação foi feita com 400mcg de salbutamol. Fizeram-se correlações através de regressões lineares univariadas e multivariadas (stepwise) entre o grau de dispnéia e as diferentes variáveis analisadas. **Resultados:** Dispnéia - 1,9 ± 1,9 (Grau: 5-19,4%; 4-3,2%; 3-12,9%; 2-19,4%; 1-0%; 0-45,2%). Sexo masculino-74,2%. Idade média 60,4 ± 11,7 anos. Índice de massa corporal 26,3 ± 5,4Kg/m². Eram todos fumadores com uma média de 44,5 ± 40,2 UMA. Gravidade da DPOC segundo a GOLD (Estádios: I- 25,8%; II- 38,7%; III- 12,9%; IV- 22,6%). A dispnéia correlacionou-se univariadamente com: FVC% (-0,404) p = 0,02; FEV1% (-0,582) p = 0,001; índice de Tiffenau (-0,497) FEF50% (-0,538) p = 0,002; FRC (0,482) p = 0,006; RV (0,562) p = 0,001; Raw (0,549) p = 0,001; sGaw (-0,548) p = 0,001; DLCO (-0,528) p = 0,002; DLCO/Va (-0,433) p = 0,02. Na análise multivariada o modelo FEV1, DLCO/Va (R² = 0,46; p < 0,0001) explica 46% da variação do grau de dispnéia. **Conclusão:** A percepção da dispnéia por cada doente é muito variável e em certo grau independente da gravidade da doença, pelo que outros factores parecem contribuir para este facto (factores psicológicos?).

PD-025 DIFERENÇAS NA SOBREVIDA ENTRE HOMENS E MULHERES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA GRAVE E HIPOXÊMICA

AUTOR(ES): MACHADO, M. C.; JARDIM, J. R.

CO-AUTOR(ES): PEREIRA, C. A. C.; FAZOLO, G. P.; SANTAROSA, M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO SERVIDOR ESTADUAL DE SP E UNIVERSIDADE FEDERAL DE SP (UNIFESP)

Introdução: A DPOC é uma causa importante de morte no mundo. Sua prevalência está aumentando entre as mulheres, sendo considerada atualmente quase igual a do homem, mas não se sabe ainda se o sexo afeta a sobrevida nesses pacientes. **Objetivos:** Avaliar se existem diferenças na sobrevida entre homens e mulheres com DPOC grave. **Método:** Realizamos um estudo prospectivo de cohort em 436 portadores de DPOC grave e usuários de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), durante sete anos, em dois hospitais públicos em São Paulo. Os dados básicos foram obtidos na entrada dos pacientes no Programa de ODP, quando apresentavam doença clinicamente estável. Após análise da sobrevida univariada por curvas de Kaplan-Meier, os fatores relevantes foram selecionados por análise proporcional de Cox, controlando-se a idade, VEF₁, PaO₂, PaCO₂, índice de massa corpórea (IMC), quantidade de maços/ano fumados e número de comorbidades. **Resultados:** Nosso estudo avaliou 185 mulheres e 251 homens. Quando usamos a análise não-ajustada (Kaplan-Meier), houve uma tendência de melhor sobrevida em homens, mas sem diferenças estatisticamente significantes (hazard ratio 1,28; p value 0,07). Entretanto, após controlarmos a idade, VEF₁, PaO₂, PaCO₂, IMC, e número de maços/ano fumados, os homens tiveram uma sobrevida significativamente maior que as mulheres (hazard ratio 1,58; p = 0,003). **Conclusão:** Mulheres com DPOC grave em uso de oxigenoterapia suplementar tiveram sobrevida significativamente menor após controlarmos a idade e a gravidade da doença. As razões para essas diferenças não estão claras e futuros estudos deverão avaliar o papel da inflamação, hiperresponsividade brônquica e outros fatores.

PD-026 EFEITO DO EXERCÍCIO SOBRE A LIBERAÇÃO DE IL-1 BETA, IL-6 E TNF ALFA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

AUTOR(ES): CHIESA, D.; KNORST, M. M.; MEZZOMO, K.; PINHO, R. A.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA/HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/ UFRGS

Introdução: A atividade física intensa induz resposta inflamatória subclínica e aumento nos níveis plasmáticos de citocinas pró-inflamatórias (IL-1β, IL-6, e TNF-α). O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre a liberação de citocinas e o exercício físico regular em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Métodos:** estudo prospectivo, com 18 pacientes do sexo masculino com DPOC moderada a grave, divididos em dois grupos: 11 pacientes incluídos em programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) durante 8 semanas e 7 pacientes sem atividade física regular. Todos os pacientes realizaram espirometria, teste de exercício cardiopulmonar incremental máximo, teste de endurance em cicloergômetro com carga constante (60% da carga máxima do teste incremental) no início do projeto e após 8 semanas. Sangue venoso periférico foi coletado antes e 15 minutos após os testes de endurance para dosar citocinas. IL-1β, IL-6, e TNF-α foram dosadas com kits ELISA específicos (Quantikine, R&D Systems). **Resultados:** As características dos dois grupos foram semelhantes, não havendo diferença significativa entre eles nos testes de endurance. Não houve diferença significativa entre a liberação de IL-6 nos pacientes submetidos ao PRP quando comparado o teste inicial e o teste de endurance pós PRP. Não observou-se diferença na liberação de IL-6 entre os dois grupos. Os pacientes submetidos ao PRP liberaram menos IL-1β que os controles após o treinamento. O exercício não modificou o padrão de liberação de TNF. Não houve correlação significativa entre intensidade de exercício e liberação de citocinas. Houve maior liberação de citocinas após o teste 2 nos pacientes que apresentaram exacerbação da DPOC. **Conclusões:** O exercício físico regular reduz a produção de IL-1β e as exacerbações estímulam a liberação de citocinas em pacientes com DPOC.

PD-027 EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA NO CONSUMO DE OXIGÊNIO BASAL E NO EXERCÍCIO MÁXIMO DE RATOS COM MIOPATIA INDUZIDA POR ESTERÓIDES

AUTOR(ES): MENEZES, L. G.

CO-AUTOR(ES): CAMPOS, A. R.; MARTINEZ, J. A. B.; SERAFINI, L. N.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - FMRP

Introdução: O uso de esteróides pode se associar ao surgimento de miopatia em músculos periféricos. Creatina é um dipeptídeo capaz de aumentar a massa muscular. **Objetivos:** Investigar os efeitos do uso de creatina na capacidade de exercício máxima de animais com miopatia por esteróides. **Métodos:** Foram estudados 4 grupos de 11 ratos winstar machos tratados com combinações diversas de dexametasona subcutânea (D; 7,5 mg/kg/dia), creatina intraperitoneal (C; 250 mg/kg/dia) e salina subcutânea ou intraperitoneal em volumes proporcionais: Grupo I = SS; Grupo II = SC; Grupo III = DS; Grupo IV = DC. Após 7 dias de familiarização com o equipamento, os animais foram submetidos a medidas de VO₂ por calorimetria indireta em condições basais e pós-teste de exercício máximo em esteira. Após randomização em um dos grupos, foram tratados por 18 dias. No dia 19 os procedimentos foram repetidos e os ratos sacrificados com retirada do músculo gastrocnêmio para análises histológicas. **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto aos parâmetros nas condições iniciais: Peso: GI = 165,55 ± 17,02 g; GII = 166,45 ± 9,84 g; GIII = 166,91 ± 19,35 g; GIV = 167,36 ± 19,73 g. VO₂ basal: GI = 1,93 ± 0,20 L/kg/h; GII = 1,85 ± 0,23 L/kg/h; GIII = 2,04 ± 0,27 L/kg/h; GIV = 1,92 ± 0,19 L/kg/h. VO₂ máximo: GI = 4,2 ± 0,28 L/kg/h; GII = 4,17 ± 0,3 L/kg/h; GIII = 4,24 ± 0,2 L/kg/h; GIV = 4,29 ± 0,21 L/kg/h. Ao final do estudo, a variação percentual do peso total e o peso médio do gastrocnêmio foi significativamente diferente entre os grupos (Total: GI = 38,3%; GII = 56,7%; GIII = -10,0%; GIV = 7,28%. Gastrocnêmio: GI = 1,66 g ± 0,15; GII = 1,87 ± 0,14 g; GIII = 0,77 g ± 0,10; GIV = 0,96 g ± 0,13). Os valores médios do VO₂ basal diferiram significativamente entre todos os grupos, exceção feita a comparação GIII X GIV (GI = 2,35 ± 0,32 L/kg/h; GII = 2,67 ± 0,46 L/kg/h; GIII = 1,65 ± 0,30 L/kg/h; GIV = 1,93 ± 0,30 L/kg/h). Os valores médios do VO₂ máximo diferiram entre todos os grupos (GI = 4,77 ± 0,46 L/kg/h; GII = 5,73 ± 0,75 L/kg/h; GIII = 2,86 ± 0,91 L/kg/h; GIV = 4,00 ± 0,53 L/kg/h). **Conclusões:** O uso de creatina exerceu um efeito protetor sobre o desenvolvimento da miopatia por esteróides.

PD-028 EFICÁCIA DO FLUTTER VRP1 EM ASSOCIAÇÃO COM AEROSSOLTERAPIA

AUTOR(ES): RAMOS, D.; RAMOS, E. M. C.

CO-AUTOR(ES): JARDIM, J. R. B.

INSTITUIÇÃO: UNESP

Introdução: Os recursos terapêuticos buscam a depuração da secreção brônquica e facilitação da expectoração, visando a melhora dos indivíduos com pneumopatias, especialmente as hipersecretivas. **Objetivos:** Verificar se a associação do flutter VRP1 com o aerossol promove a remoção da secreção de forma mais rápida e eficiente em pacientes hipersecretivos, pela análise da viscoelasticidade do muco coletado. **Metodologia:** Foram estudados 10 pacientes hipersecretivos em dois dias consecutivos, com intervalo de 48 horas, sendo que os indivíduos eram submetidos a uma sessão de flutter (três séries de 10 repetições em um dos dias, e no outro a utilização do flutter era associado a aerossolterapia, com solução salina isotônica. As amostras de muco eram coletadas após três séries de 10 expirações a cada sessão. Para análise estatística utilizou-se os testes de Kruskal-Wallis e Wilcoxon. **Resultados:** Não foram verificadas alterações significativas na viscoelasticidade das amostras de muco coletado quando comparamos o flutter associado ao aerossol com a utilização do flutter isolado. **Conclusão:** A utilização do flutter associado a aerossolterapia não modificou as características viscoelásticas das amostras de muco; outros estudos são necessários para um melhor entendimento.

PD-029 EOSINOFILIA DO ESCARRO PREVENDO A RESPOSTA AO TRATAMENTO DE DPOC**AUTOR(ES):** PIZZICHINI, E.**CO-AUTOR(ES):** LEIGH, R.; CHTERPENSQUE, A.; MALTAIS, F.; HARGREAVE, F. E.**INSTITUIÇÃO:** NUPAIVA - UFSC, LAVAL UNIVERSITY, MCMASTER UNIVERSITY.

Introdução: O papel dos corticosteróides inalatórios (CI) no manejo da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) permanece controverso. Entretanto é consensual que uma proporção variável de pacientes parece se beneficiar do uso dos CI. O propósito deste estudo foi o de avaliar se a presença de eosinofilia no escarro (> 3%) pode antever a resposta clínica aos CI em pacientes com DPOC devido ao tabaco de intensidade moderada a grave. **Método:** Quarenta pacientes sintomáticos com DPOC (idade média de 67 anos, com uma história de tabagismo de 52 maços-ano, e um VEF1 pós-broncodilatador inferior a 60% do previsto) foram incluídos no estudo. Os pacientes foram tratados seqüencialmente com placebo inalado e budesonida inalada (Pulmicort Turbuhaler 1600 mcg/dia). Cada intervenção foi oferecida por 4 semanas de modo cego (pacientes). Os principais desfechos foram a espirometria, a qualidade de vida e o teste da caminhada de 6 minutos avaliados de modo duplo-cego às contagens de eosinófilos do escarro antes e após cada uma das intervenções. **Resultados:** Escarro eosinofílico foi presente em 38% dos pacientes. Nestes o tratamento com budesonida, quando comparada ao uso de placebo, normalizou a contagem de eosinófilos no escarro após 4 semanas. Este efeito foi acompanhado por melhora clinicamente importante do escore de dispnéia avaliado através do questionário de qualidade de vida específico e um pequeno mas significativo aumento no VEF1 pós-broncodilatador ($p < 0.05$). **Conclusão:** A presença de eosinofilia no escarro pode prever benefício clínico com o uso de budesonida inalada em altas doses em pacientes com DPOC associado ao tabagismo de gravidade moderada a grave. Suporte: ASTRAZENEC Inc, Sweden.

PD-030 ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES DE PELE E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA CAUSADA PELO TABAGISMO**AUTOR(ES):** STIRBULOV, R.; SIMONE, K.; SUEHARA, L. Y.; MAIA, M.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

Introdução: As substâncias oriundas da queima do tabaco estimulam a produção de inúmeros mediadores inflamatórios, proteolíticos e oxidativos, com repercussões no tecido pulmonar. Estudos mostram que na pele, as fibras elásticas da derme estão aumentadas numericamente e em espessura nos fumantes. As várias descrições das avaliações histopatológicas da pele do tabagista mostra atrofia, perda de elastina, mudanças morfológicas da matriz do colágeno, menor número de fibroblastos e redução do leito capilar. Iso repercute com a "fácies tabágica (aparência acinzentada, rugas e vincos). Deduz-se que modificações das fibras colágenas e elásticas podem ser responsáveis pelas alterações patológicas tanto na pele como no pulmão. **Objetivo:** Testar a hipótese de uma associação temporal entre o grau de alterações da pele e intensidade da doença pulmonar obstrutiva. **Casística:** 20 pacientes com DPOC; 10 tabagistas sem DPOC; 20 não tabagistas. **Método:** Todos os sujeitos foram submetidos a espirometria e exame da pele com a quantificação de rugas. Os pacientes foram homogeneizados quanto ao tipo de pele, intensidade de exposição solar e idade. **Método estatístico:** teste de Kuskal-Wallis e Spearman. **Resultados:** Foram observadas alterações faciais mais pronunciadas no grupo de tabagistas, comparado aos não tabagistas. ($p < 0,001$) Maior quantidade de rugas foi observado no grupo de pacientes com DPOC, quando se comparou com tabagistas não portadores de DPOC. ($p < 0,0006$) Foi observado correlação positiva entre a gravidade da DPOC (pela espirometria) e a intensidade de rugas. (coeficiente de spearman = 0,514) **Conclusões:** O estudo confirmou que o tabagismo foi fator de risco independente para as alterações características de pele. Mostrou-se correlação direta entre o grau de obstrução pulmonar e as alterações de pele. Esse estudo fortalece a possibilidade da correlação direta temporal entre a intensidade das alterações de pele provocadas pelo tabagismo e a gravidade da DPOC.

PD-031 LESÃO AGUDA DE MÚSCULO RESPIRATÓRIO E PERIFÉRICO ASSOCIADA A DUAS HORAS DE EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DE CIGARRO**AUTOR(ES):** JARDIM, J. R.; MAYER, A. F.**CO-AUTOR(ES):** SARMIENTO, A. R.; NASCIMENTO, O.; ROSA, F.; CAMELIER, A.; CORONELL, C.; GEA, J.; BIZETTO, L.; SALDIVA, P.; LEVI, M. O.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) E HOSPITAL DEL MAR

Introdução: Pacientes com DPOC apresentam deterioração muscular periférica progressiva que está associada à diminuição na sobrevida, na qualidade de vida e na capacidade funcional. Muitos fatores estão associados ao seu aparecimento e progressão, porém o tabagismo nunca havia sido estudado como um potencial fator. **Objetivo:** Investigar, em um modelo experimentalmente controlado, o papel da fumaça de cigarro como um potencial causador de lesão celular (lesão de sarcolema) nos músculos diafragma e vasto lateral. **Métodos:** 32 ratos Wistar (170-250g) foram separados em dois grupos: Exposto ($n = 20$) e Controle. O grupo Exposto foi submetido a uma única sessão de duas horas de inalação de fumaça de cigarro em uma câmara especificamente desenvolvida para esse fim. O nível de exposição foi monitorizado continuamente (CO constante = 50 ppm). Amostras do diafragma e do vasto lateral foram obtidas e processadas por imunohistoquímica, utilizando-se um anticorpo monoclonal anti-albumina para identificar a percentagem de fibras com lesão de sarcolema. **Resultados:** O grupo Exposto mostrou uma maior incidência de lesão de sarcolema em diafragma ($p < 0,01$) e vasto lateral ($p < 0,05$), sendo 41% e 19%, respectivamente. O diafragma mostrou maior suscetibilidade (75%) à lesão pela exposição à fumaça de cigarro que o vasto lateral. **Conclusão:** Uma única exposição de duas horas à fumaça de cigarro causa importante lesão nas fibras de músculos esqueléticos, mais pronunciadamente no diafragma. Parcialmente financiado por CAPES (Brasil) e FIS e ARMAR (Espanha).

PD-032 LESÃO AGUDA E ADAPTAÇÃO DAS FIBRAS MUSCULARES EM RATOS EXPOSTOS A FUMAÇA DE CIGARRO**AUTOR(ES):** JARDIM, J. R.; MAYER, A.**CO-AUTOR(ES):** SARMIENTO, A. R.; NASCIMENTO, O.; ROSA, F. W.; CORONELL, C.; GEA, J.; BIZETTO, L.; SALDIVA, P.; OROZCOLEVI, M.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) E HOSPITAL DEL MAR

Introdução: Recentemente, demonstramos que uma única exposição por duas horas à fumaça de cigarro é capaz de causar lesão de sarcolema de fibras musculares do diafragma e do vasto lateral de ratos (AJRCCM, Supp 2004). **Objetivo:** Investigar, em um modelo experimentalmente controlado, se exposição por cinco e 25 dias provoca lesão de sarcolema dos músculos diafragma e vasto lateral e se causa alterações na morfometria fibrilar em ratos. **Métodos:** Ratos Wistar (170-250g) foram separados em três grupos: expostos por 5 dias (E5d), com $n = 8$; expostos por 25 dias (E25d), com $n = 8$ e controle (C), com $n = 12$. Os grupos expostos foram submetidos a sessões diárias de duas horas de inalação de fumaça de cigarro misturada à 5L/min de ar comprimido para manter a concentração de monóxido de carbono a 55 ppm dentro de uma câmara especificamente desenvolvida para esse fim. Amostras do diafragma e do vasto lateral foram obtidas e processadas por imunohistoquímica. Um anticorpo monoclonal anti-albumina foi utilizado para identificar percentagem de fibras com lesão de sarcolema. Proporção e morfometria de fibras foram analisados com anticorpos monoclonais para miosina I e II. **Resultados:** No diafragma, lesão de sarcolema foi maior no grupo E5d que no C ($52 \pm 27\%$ e $18 \pm 16\%$, $p < 0,01$), com maior área de fibras do tipo I, área e diâmetro de fibras do tipo II ($p < 0,05$). Correlações significantes foram encontradas entre lesão de sarcolema e área de fibra tipo I e tipo II ($r = 0,8$ e $0,7$, respectivamente). O grupo E25d não apresentou mais lesão de sarcolema ($p = ns$), porém área e diâmetro de fibras tipo I e tipo II foram maiores que no grupo C. No vasto lateral, lesão de sarcolema foi maior somente no E5d ($18 \pm 15\%$) em relação ao C ($4 \pm 5\%$), sem alterações na morfometria. **Conclusões:** Exposição por cinco dias à fumaça de cigarro causa lesão de sarcolema e alterações na morfometria das fibras. Com o aumento no número de dias de exposição, parece haver um fenômeno adaptativo das fibras musculares. As alterações foram mais pronunciadas no diafragma que no vasto lateral. Parcialmente financiado por CAPES e CNPq (Brasil) e FIS, ARMAR (Espanha).

PD-033 MANEJO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) NA VIDA REAL: BENEFÍCIO DA ASSOCIAÇÃO DO BROMETO DE TIOTRÓPIO (SPIRIVA) AO TRATAMENTO HABITUAL**AUTOR(ES):** FIKS, I. N.; ANTUNES, T.; BARROS, J. M.; MORATO, J.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM

O portador da DPOC sempre foi considerado um paciente com uma doença progressiva, cujo tratamento não se traduz em melhora satisfatória na qualidade de vida. O surgimento de novas terapêuticas tem mudado progressivamente este conceito. No intuito de avaliar a associação de brometo de tiotrópio (Spiriva®) ao tratamento habitual da DPOC em consultório, foram avaliados 141 pacientes com tempo de acompanhamento entre 1 e 18 meses. Estes pacientes tiveram brometo de ipatrópio (Spiriva®) adicionado a formoterol, budesonida e teofilina, e avaliados quanto a mudança na qualidade de vida, baseada em uma atividade escolhida pelo próprio paciente, não realizada anteriormente por limitação respiratória. A idade média foi de 67,6 anos, sendo 62 mulheres, 128 tabagistas ou ex-tabagistas (90,78%). Estes pacientes foram classificados (GOLD 2003): 3 pacientes em risco (2,12%), 41 classe II (29,07%), 39 classe III (27,66%), e 46 classe IV (32,62%), sendo 34 02-dependentes (24,11%). O motivo mais freqüente de procura pelo pneumologista foi exacerbação da doença ou após ida ao pronto-socorro ou internação (60%). A maioria destes pacientes tem pelo menos uma doença associada como hipertensão arterial e diabetes mellitus (84,4%), com uso de várias medicações (30,5% quatro ou mais). Dos 141 pacientes, 83 apresentaram melhora com o uso de Spiriva® (grupo SPIS- 58,86%), 45 não relataram melhora (31,91%) e pararam a medicação (grupo SPIN); 7 pacientes tiveram a medicação iniciada há menos de 1 mês, e 6 perderam seguimento. Dos pacientes que mantiveram a medicação 68,87% são avançados (grupos III e IV) contra 51,11% nos que não a mantiveram. A taxa total de internação e atendimento de emergência após o medicamento caiu de 31,2% para 11,34%. No grupo SPIS esta taxa caiu de 37,35% para 13,25% enquanto que no grupo SPIN de 28,89% para 11,11%. **Conclusões:** na vida real os portadores de DPOC que procuram ajuda médica encontram-se nos estádios mais avançados, enfatizando a necessidade de um diagnóstico mais precoce. A taxa de melhora com a adição de tiotrópio é 58,86%, considerada alta dada a gravidade desta população. Outro fato importante foi a diminuição das internações e atendimentos de emergência, independente da resposta ou não ao tiotrópio, com índices bastante baixos para pacientes com doença avançada. É necessária uma mudança de atitude em relação aos pacientes portadores da DPOC, uma vez que um acompanhamento adequado associado ao uso correto das medicações traz uma diminuição dos atendimentos de emergência e internações, com melhora significativa na qualidade de vida destes pacientes.

PD-034 MARCADORES DE RISCO PARA O AUMENTO DO NÚMERO DE EXACERBAÇÕES AO ANO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO HU-UFJF**AUTOR(ES):** PINTO, S. P. S.; MURAOKA, F. S.; GOMES, E. P.; CARVALHO, E. V.; PINHEIRO, B. V.; OLIVEIRA, J. C. A.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: Exacerbações na DPOC são responsáveis pelo aumento de morbidade e mortalidade nestes pacientes. A identificação de fatores de risco para pacientes com maior potencial de exacerbações poderia diferenciar a condução destes pacientes. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes atendidos no ambulatório de DPOC do HU-UFJF no período de

novembro de 2003 a junho de 2004 sendo obtidas informações sobre o número de exacerbações (NE) e possíveis fatores de risco. Os fatores testados foram: idade, grau de dispnéia pelo MRC (I a V), VEF1 pós BD, comorbidades em geral, cardiopatia associada, estadiamento pelo GOLD. Foi considerada exacerbação a presença de dois dos seguintes sintomas: aumento da dispnéia, aumento da quantidade de secreção ou mudança da coloração da secreção; ou necessidade de curso de corticóide sistêmico por quadro respiratório; ou necessidade de avaliação médica não agendada em serviço de pronto atendimento por quadro respiratório. **Resultados:** Foram avaliados 62 pacientes. A idade média foi de 65,19 (SD \pm 9,06) anos. Houve o predomínio do sexo masculino (75,8%). O VEF1% pós BD médio foi 24,57% (SD \pm 21,70%). A proporção de pacientes pelo estadiamento do GOLD foi: I–19,4%, II–29,0%, III–24,2%, IV–24,4%. Não houve relação entre o maior NE e a idade acima de 65 anos (2,96 SD = \pm 2,97 X 4,11 SD = \pm 4,37, p = 0,77), nem com aqueles com VEF1% pós BD < 40% (3,18 SD = \pm 3,37 X 4,50 SD = \pm 4,57, p = 0,24). A presença de comorbidades em geral (3,12 SD = \pm 2,60 X 3,64 SD = \pm 4,05, p = 0,63) ou especificamente cardiopatias associadas (3,68 SD = \pm 3,77 X 2,72 SD = \pm 3,40, p = 0,44) não se relacionaram com o aumento do NE. O estadiamento pelo GOLD I e II comparado ao GOLD III e IV também não se relacionou de forma significativa com o aumento do NE (3,30 SD = \pm 4,08 X 3,07 SD = \pm 3,26, p = 0,39). O NE ao ano dos pacientes com grau de dispnéia IV e V quando comparado ao número de exacerbações dos pacientes com grau de dispnéia I, II e III foi significativamente maior (5,55 SD = \pm 4,48 X 2,42 SD = \pm 2,69, p = 0,007). Conclusão: Em nossa população, somente o grau de dispnéia pela classificação da MRC se correlacionou ao maior número de exacerbações por ano.

PD-035 NÍVEIS DE INGESTÃO DE NUTRIENTES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

AUTOR(ES): SILVEIRA, S. R. P.; CUNHA, J.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB)

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por obstrução do fluxo aéreo com progressão lenta e irreversível causada frequentemente por bronquite crônica e/ou enfisema pulmonar. A desnutrição, freqüente nos pacientes portadores de DPOC, ocorre devido ao hipermetabolismo causado pela patologia, diminuição da ingestão, hipóxia tecidual, alterações hormonais e o consumo crônico de medicamentos. Embora o estado nutricional seja relevante nestes pacientes, a literatura traz poucas informações sobre o perfil dietético deste público. A presente pesquisa tem o objetivo de avaliar o nível de ingestão de nutrientes dos pacientes portadores de (DPOC) de acordo com as *Ingestões Dietéticas de Referência IDRs (Dietary Reference Intakes – DRIs)*. **Metodologia:** O estudo de caráter transversal com análise descritiva foi realizado com uma amostra de conveniência de 22 pacientes portadores de DPOC, sendo 12 homens e 10 mulheres, com idade média de 63 \pm 13 anos, por meio de atendimento individual e ambulatorial com coleta de dados antropométricos, exames bioquímicos, pressão arterial, avaliação da composição corporal e avaliação dietética de macronutrientes (CHO, LIP e PTN) e micronutrientes (B1, B2, B3, B6, Folato, Mg, Ca, P, Fe e Zn) de acordo com as IDRs, considerando como ponto de corte 85% de probabilidade mínima de adequação, e avaliação qualitativa de acordo com análise da freqüência alimentar. Os dados foram analisados através da correlação bivariada *Pearson* com nível de significância adotado (p < 0,1) e teste *t* independente entre os sexos, por meio do *software* SPSS 10.0 for Windows 98. **Resultados:** Os resultados revelaram pacientes com média de IMC dentro dos padrões de normalidade (23 \pm 6 Kg/m²) e um padrão dietético em macronutrientes compatível com as IDRs (PTN: 19 \pm 6%, CHO: 54 \pm 8,5%, LIP: 27 \pm 7,5 %). O consumo energético da amostra estudada foi muito próximo do gasto energético total segundo as IDRs (VET 1.915 \pm 612 Kcal e GET: 2.031 \pm 326 Kcal). A análise do grupo em relação à ingestão de micronutrientes mostrou uma freqüência inadequada para todos os micronutrientes. Conclusão: O nível de ingestão de micronutrientes encontra-se dentro dos padrões de normalidade preconizados pelas DRIs, porém, a freqüência de ingestão de micronutrientes é extremamente baixa, apesar da variedade dietética encontrada.

PD-036 O VEF1 NÃO É SUFICIENTE PARA AVALIAR RESPOSTA BRONCODILATADORA EM DPOC

AUTOR(ES): TAVARES, F. M. B.; RUBIN, A. S.; SILVA, L. C. C.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: A resposta ao broncodilatador (Bd) é tradicionalmente medida pela variação do VEF1. Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam pouca ou nenhuma resposta neste parâmetro. Outros parâmetros funcionais, medidos por pletismografia, podem ser úteis na avaliação da reversibilidade da obstrução em pacientes com DPOC. **Objetivos:** avaliar a freqüência de variação após Bd no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em uma amostra de pacientes com DPOC; correlacioná-la com dados clínicos e demográficos e avaliar a freqüência de resposta na capacidade vital forçada (CVF), capacidade vital lenta (CVL), capacidade inspiratória (CI), volume residual (VR), resistência de vias aéreas (RVA) e condutância específica de vias aéreas (GVA/VP). **Métodos:** 64 pacientes com DPOC foram submetidos a pletismografia de corpo inteiro e medida da reversibilidade da broncoconstrição após 400µg de fenoterol. **Resultados:** 20 pacientes tiveram resposta no VEF1. Quanto aos demais parâmetros; 32 pacientes responderam na CVF, 30 no VR, 29 na GVA/VP, 23 na CVL, 22 na CI e 19 na RVA. Dos 44 pacientes sem resposta no VEF1, 19 responderam no VR, 16 na GVA/VP, 14 na CI, 14 na CVF, 10 na CVL e 9 na RVA. **Conclusões:** os volumes pulmonares estáticos e RVA/GVA, quando incluídos na avaliação da resposta ao Bd, além do VEF1, permitem avaliar com maior amplitude o número de pacientes com resposta funcional à prova farmacodinâmica. Estes resultados estão de acordo com a observação de que muitos pacientes com DPOC, mesmo sem melhora no VEF1 após Bd, apresentam melhora clínica e alívio da dispnéia.

PD-037 PERFIL DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO HU-UFJF

AUTOR(ES): PINTO, S. P. S.; RIBEIRO, R. C. T.; MURAOKA, F. S.; CARVALHO, E. V.; PINHEIRO, B. V.; OLIVEIRA, J. C. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: Os pacientes com diagnóstico institucional de DPOC são atendidos em um ambulatório específico para o tratamento desta doença no HU-UFJF. Objetivando a melhor condução destes pacientes, foi proposto um levantamento de características clínicas e laboratoriais destes pacientes. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes atendidos no ambulatório de DPOC da HU-UFJF no período de novembro de 2003 a junho de 2004 obtendo informações sobre idade, sexo, IMC, grau de dispnéia pelo MRC (I a V), número de exacerbações por ano, tabagismo, espirometria, oximetria, estadiamento pelo GOLD, uso de VNI durante os internamentos, oxigenioterapia domiciliar e freqüência de imunizações. **Resultados:** Foram avaliados 62 pacientes. A idade média foi de 65,19 (SD \pm 9,06) anos. Houve o predomínio do sexo masculino (75,8%) sobre o feminino (24,2%). O IMC médio foi 24,57 (SD \pm 5,11). A classificação da dispnéia de acordo com MRC apresentou a seguinte proporção: grau I (6,7%), grau II (31,7%), grau III (26,7%), grau IV (21,7%) e grau V (13,3%). A média de exacerbações por ano foi de 3,50 (SD \pm 3,70). O tabagismo atual esteve presente em 24,2% dos casos. O VEF1 pós BD médio foi 55,42% (SD \pm 21,32%) em relação ao teórico previsto. A oximetria de pulso média foi 91,34% (SD \pm 4,63%). A proporção de pacientes pela classificação do GOLD foi: I–19,4%, II–29,0%, III–24,2%, IV–24,4%. Somente 3,3% dos pacientes utilizaram VNI durante sua internação. A oxigenioterapia domiciliar é utilizada por 21,0% dos pacientes. Metade dos pacientes não estava vacinada (50,8%). **Conclusão:** Os dados coletados servirão de parâmetro para futuras intervenções. Nossa população apresenta uma distribuição semelhante entre os grupos de gravidade II, III, e IV do GOLD. A média de exacerbações por ano é de 3,50 vezes.

PD-038 PERFIL RADIOLÓGICO DO CANDIDATO IDEAL À CIRURGIA REDUTORA DE VOLUME PULMONAR NO ENFISEMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR(ES): UGALDE, P. A.; SILVEIRA, M.; PONTES, E.; CAMELIER, A.; SILVA, J. P.

INSTITUIÇÃO: UFBA

Introdução: A Cirurgia Redutora de Volume Pulmonar (CRVP) tem sido referida na literatura como alternativa terapêutica do enfisema pulmonar avançado. Todavia, até o momento persistem dúvidas quanto à identificação do perfil ideal do candidato à cirurgia. A avaliação radiológica do tipo e da distribuição do enfisema parece ser o principal critério de indicação cirúrgica, ao lado da função pulmonar. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura entre janeiro e de 1994 e janeiro de 2004, utilizando as bases de dados MEDLINE, IMBASE, LILACS, THE COCHRANE LIBRARY e ACP JOURNAL CDUB. Estudos experimentais e aqueles baseados em enfisema pulmonar bolhoso foram excluídos. **Resultados:** Foram identificados 398 artigos, entretanto somente 16 artigos preenchem os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Destes, apenas dois estudos eram randomizados – um estudo randomizado multicêntrico denominado National Emphysema Treatment Trial (NETT), envolvendo 1.218 pacientes e outro que, embora randomizado, contava apenas com 30 pacientes e comparava portadores de enfisema com e sem deficiência de α_1 -antitripsina. Os quatorze remanescentes foram estudos observacionais (13 coorte e 1 série de casos). O estudo NET permitiu a identificação de um subgrupo de pacientes de prognóstico favorável com a CRVP, por portadores de enfisema pulmonar avançado e heterogêneo, com predomínio nos lobos superiores na presença de hiperdistensão difusa e baixa capacidade para exercícios físicos. O padrão dos resultados dos demais estudos foi consistente na análise individual de cada estudo, apesar de sua heterogeneidade. O benefício cirúrgico, a mortalidade e a qualidade de vida também foram mensurados em todos os estudos observacionais. **Conclusões:** Esta revisão sistemática da literatura permite concluir que o perfil radiológico – caracterizado pelo tipo de enfisema, heterogeneidade, sua distribuição, presença de hiperdistensão difusa e nível de gravidade – representa o principal fator preditor de bom resultado cirúrgico. Esta recomendação tem nível de evidência B, pela escassez de trabalhos adequadamente delineados na literatura.

PD-039 PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA E DESEMPENHO NO TESTE DE SEIS MINUTOS DE CAMINHADA EM PACIENTES INGRESSANTES NUM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

AUTOR(ES): GODOY, D. V.; GODOY, R. F.; VACCARI, P.; MICHELLI, M.; CAMASSOLA, A. P.; LAZZARI, A.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE E CIÊNCIA APLICADAS AO MOVIMENTO HUMANO – UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Objetivos: Verificar a prevalência de ansiedade e depressão, índice de qualidade de vida e teste de seis minutos de caminhada em pacientes crônicos ingressantes em programa de reabilitação pulmonar (PRP). **Pacientes e métodos:** 91 pacientes com doença pulmonar crônica foram avaliados ao ingressarem num programa de reabilitação pulmonar com quatro instrumentos de medida: inventário de Beck de ansiedade (BAI), inventário de Beck de depressão (BDI), The Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) e Teste de 6 minutos de caminhada (T6cam). **Resultados:** Participaram deste estudo 91 pacientes (61 homens, 67,03% da amostra e 30 mulheres, 32,96%) com idade média de 62,1 \pm 14,9 anos. Sintomas comportamentais de ansiedade e depressão ocorreram em 61,8% (BAI) e 50,5% (BDI) dos pacientes respectivamente. Os níveis de qualidade de vida avaliados pelo SGRQ apresentaram um total de interferência de 54,97%; o desempenho no T6cam foi de 382,19 metros. **Conclusões:** Pacientes com doença pulmonar crônica apresentam alta prevalência de ansiedade e depressão, interferência expressiva da doença nos índices de qualidade de vida e, desempenho limitado nos testes de caminhada.

PD-040 PROJETO PLATINO: ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE DPOC NA AMÉRICA LATINA**AUTOR(ES):** MENEZES, A. M. B.; JARDIM, J. B.; PADILLA, R. P.; MUIÑO, A.; LOPEZ, M. V.; HALLAL, P. C.**CO-AUTOR(ES):** FERREIRA, T. V.; DÁVILA, A.; GUARENTI, I. M.; ANTONIALI, M.; SILVA, F. C.; TAPIA, C. D.; MAIA, J.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução: poucas são as informações na América Latina (AL) sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC). O Projeto Platino (Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar) tem como objetivo medir a prevalência e fatores de risco para DPOC em cinco grandes áreas metropolitanas da AL, utilizando a mesma metodologia. **Métodos:** estudo transversal de base populacional com uma amostra representativa de cerca de 1000 adultos de 40 anos ou mais de idade. A amostragem foi em múltiplos estágios e probabilística. Foram sorteados 68 setores censitários de cada centro participante do projeto Platino, com um número médio de 15 domicílios por setor. Em cada domicílio eram entrevistados todos os adultos da faixa etária do estudo. Além de responder um questionário, cada pessoa era submetida à espirometria pré e pós broncodilatadora e tinha sua altura, peso e circunferência abdominal medidas. O espirômetro utilizado era o Easy One (NDD), portátil, com bocal descartável. A dose de salbutamol utilizada era de 200 mcg com espaçadores volumétricos descartáveis. As espirometrias eram enviadas semanalmente para o México para o controle de qualidade das mesmas. **Resultados:** os centros envolvidos no projeto Platino foram: São Paulo, México, Montevidéu, Santiago e o quinto centro do estudo será Caracas. O Centro de Coordenação do projeto é em Pelotas, RS. O total de entrevistas e espirometrias realizadas em cada centro onde o estudo já terminou foram, respectivamente: São Paulo: 1000 e 968; México: 1063 e 1000; Montevidéu: 943 e 885; resultados preliminares de Santiago apontam para 1208 entrevistas e 1145 espirometrias. **Conclusão:** este é o primeiro estudo multicêntrico sobre prevalência e fatores de risco para DPOC na AL. Altas prevalências dessa doença foram encontradas o que deve reforçar ações de saúde para a cessação do tabagismo que é o principal fator de risco para a DPOC. **Apoio financeiro:** CNPq; FAPERGS, Boehringer-Ingelheim.

PD-041 QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO PULMONAR**AUTOR(ES):** MACHADO, C. S.; RIOS, M. H.; MACHADO, A. S.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

Introdução: A DPOC é uma enfermidade irreversível que se caracteriza pela presença de obstrução brônquica e limitação aos fluxos aéreos. Normalmente esta doença tem como consequência a perda da qualidade de vida e diminuição da capacidade funcional e da capacidade produtiva devido a deterioração pulmonar. Para reversão deste quadro, são realizados os programas de reabilitação (tratamento não-farmacológico) que têm como principal característica a educação para a saúde, cessação do hábito tabágico e a melhoria da capacidade funcional e da qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a contribuição da reabilitação pulmonar para melhoria da qualidade de vida de portadores de DPOC. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura, selecionando-se ensaios clínicos randomizados e controlados em bases de dados MEDLINE e LILACS, publicados nos últimos cinco anos, nas línguas inglesa e espanhola. Os artigos tiveram tempo de pesquisa superiores a seis semanas, em pacientes ambulatoriais com DPOC estável moderada a grave, secundária ao hábito tabágico. **Resultados:** Após inclusão de cinco ensaios clínicos randomizados e controlados foram evidenciados os seguintes resultados: 1. Há melhoria significativa da qualidade de vida geral e relacionada à doença em portadores de DPOC submetidos à reabilitação pulmonar; 2. Os programas de reabilitação são mais eficazes quando associados a educação para saúde. **Conclusão:** Os programas de reabilitação são eficazes na melhoria da qualidade de vida e aumento da resistência física de portadores de DPOC, inclusive pacientes ambulatoriais. **Palavras-chave:** "quality of life", "COPD", "rehabilitation" e "outpatient".

PD-042 QUALIDADE DE VIDA MEDIDA PELO SF 12**AUTOR(ES):** MENEZES, A. M. B.; CAMELIER, A.; JARDIM, J. R. B.; PADILLA, R. P.; HALLAL, P. C.; MUIÑO, A.; LOPEZ, M. V.; ROSA, F.**CO-AUTOR(ES):** GUARENTI, I. M.; DÁVILA, A.; FERREIRA, T. V.; SILVA, F. C.; ANTONIALI, M.; MAIA, J.; TAPIA, C. D.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução: a expectativa de vida vem aumentando na maioria dos países e com isso vem o surgimento de doenças crônico-degenerativas. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida através do questionário SF-12 em uma população de 40 anos ou mais em São Paulo (SP), cidade do México (Mx) e Montevidéu (Mn). **Métodos:** esse estudo faz parte de um projeto multicêntrico – Projeto Platino – que envolve cinco centros da AL (o estudo já foi concluído em três centros); delineamento transversal de base populacional, com amostragem em múltiplos estágios e probabilística. Em cada centro, uma amostra ao redor de 1000 pessoas respondia um questionário com variáveis demográficas, socioeconômicas, morbidades referidas e questões específicas sobre qualidade de vida (12 perguntas sobre qualidade de vida avaliadas pelo instrumento SF-12); ainda era realizado espirometria pré e pós broncodilatador e medidas antropométricas de peso, altura e circunferência abdominal. **Resultados:** a qualidade de vida avaliada através do SF-12 é medida pela média e desvio-padrão de dois componentes: estado físico (EF) e estado emocional (EE). Os resultados conforme EF e EE foram, respectivamente: morbidades como hipertensão – SP: 48,9 (± 9,7) e 49,8 (± 9,8); Mx: 47,4 (± 8,9) e 47,5 (± 11,4); Mn: 49,2 (± 9,4) e 47,8 (± 11,6); diabetes – SP: 46,6 (± 10,1) e 49,1 (± 11,9); Mx: 46,9 (± 9,3) e 48,6 (± 11,4); Mn: 48,1 (± 9,0) e 48,3 (± 11,2); doenças do coração – SP: 46,6 (± 10,6) e 48,7 (± 11,7);

Mx: 45,3 (± 9,7) e 45,4 (± 11,9); Mn: 48,8 (± 9,6) e 48,2 (± 11,4); DPOC – SP: 48,7 (± 10,8) e 49,5 (± 11,7); Mx: 44,9 (± 9,7) e 52,3 (± 10,7); Mn: 49,1 (± 9,6) e 46,2 (± 13,2). Mulheres em relação aos homens apresentaram médias mais baixas para EF e EE, sendo que pessoas de baixa escolaridade apresentaram médias mais baixas para EF. **Conclusão:** é preciso intervenções para que as pessoas tenham não só o aumento de anos vividos, mas também melhor qualidade de vida. **Apoio Financeiro:** CNPq, FAPERGS, Boehringer-Ingelheim.

PD-043 SIMPLIFICANDO A AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PORTADORES DE DPOC: TESTE SHUTTLE X TESTE DA CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS ACOMPANHADO**AUTOR(ES):** ROSA, F. W.; CAMELIER, A.**CO-AUTOR(ES):** JARDIM, J.**INSTITUIÇÃO:** UNIFESP

Introdução: Atualmente, outros parâmetros além do VEF₁, têm sido utilizados para avaliar a condição clínica de pacientes com DPOC, e a tolerância ao exercício tem sido uma delas. Testes simples facilitam a avaliação destes pacientes. O teste shuttle (TS) e o da caminhada dos seis minutos (TC6'), ambos realizados em superfície plana (corredor), são alternativas para este tipo de avaliação. O objetivo deste estudo foi avaliar a aplicabilidade do TS em portadores de DPOC no Brasil, e, com base no baixo custo e facilidade da realização do TS e TC6', comparar o desempenho de portadores de DPOC durante estes dois testes. **Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal, onde foram selecionados 24 portadores de DPOC (GOLD), provenientes do ambulatório de DPOC da Reabilitação Pulmonar, Unifesp. Após sessões de aprendizado, todos realizaram dois TC6' com acompanhamento e incentivo verbal padronizado (no referido Centro, foi proposta uma modificação do TC6', com acompanhamento de um fisioterapeuta impondo o ritmo ao paciente durante o teste, para estimular um esforço próximo do máximo durante o mesmo) e um TS. Foram avaliados espirometria, gasometria arterial em repouso, índice de massa corpórea, qualidade de vida (SGRQ) e escala de dispnéia de Mahler (BDI). **Resultados:** Foram avaliados 24 portadores de DPOC (17 homens) com média de idade de 67,8 ± 7,5 anos; IMC de 24,2 ± 4,2 Kg/m². De acordo com a classificação do critério GOLD, dois pacientes (8,3%) tinham estágio 1; sete pacientes (29,2%) foram classificados como estágio 2; 12 (50%) tinham estágio 3; e três com estágio 4. Dois pacientes (8,3%) eram hipercápnicos (PaCO₂ > 45 mmHg). Todos os pacientes tinham alteração da qualidade de vida: SGRQ sintomas, 58,18 ± 19,23; SGRQ impacto, 39,94 ± 23,61; SGRQ atividade, 61,94 ± 21,64; SGRQ total 49,60 ± 20,15. O valor de dispnéia basal (BDI) foi de 7,5 ± 2,1. Os pacientes caminharam, em média, 307,0 ± 89,3 metros no TS, e 515,5 ± 102,3 metros no TC6'. Houve boa correlação entre as distâncias percorridas entre os dois testes (r = 0,80; p < 0,001). Quando avaliados os parâmetros ao final dos testes, no TC6' foram observados maiores valores de frequência cardíaca (127,7 ± 17,6 x 115,9 ± 14,9; p < 0,001) e sensação de dispnéia (Borg; 4,4 ± 2,7 x 2,8 ± 1,4; p < 0,003) quando comparados com o TS. Nos demais parâmetros (frequência respiratória, SpO₂, pressão arterial e cansaço em MMII (Borg) não foram observadas diferenças estatísticas significantes. **Conclusão:** Com este estudo, percebe-se que o TS assim como o TC6' acompanhado, é um teste de baixo custo, fácil de ser realizado, tendo portando boa aplicabilidade na avaliação da capacidade física em portadores de DPOC. Em pacientes estáveis, a comparação do TS frente ao TC6' acompanhado mostra que os dois testes assumem valores semelhantes ao final dos testes (fato recentemente descrito em pacientes exacerbados; Paggiaro et al, 2003), com valores de frequência cardíaca e sensação de dispnéia superiores no TC6' acompanhado. A implicação clínica das diferenças entre a utilização destes dois testes como base de cálculo de carga para programas de reabilitação mais simples deve ser avaliada em estudos futuros, bem como a avaliação mais detalhada das diferenças metabólicas na performance entre o TC6' acompanhado e o TC6' padrão.

PD-044 SOBREVIDA DE LONGO PRAZO EM HIPOXÊMICOS CRÔNICOS SOB OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA – ODP**AUTOR(ES):** LEITE, M. M. R.; GUTIERREZ, R. S.; SILVA, T. R.; PELLEGRIN, L.; OLMEDO, D. V.; GROHS, L. B.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE / RS

Introdução: A oxigenoterapia domiciliar prolongada – ODP – é terapia consagrada para portadores de DPOC com hipoxemia crônica por demonstrar melhora da sobrevida. Os dados de sobrevida referem-se a períodos de 2 anos ou menores, obtidos de análises retrospectivas hospitalares ou órgãos governamentais. Foram estudados prospectivamente hipoxêmicos portadores de DPOC e outras pneumopatias por até 5 anos e avaliada a sobrevida e fatores associados à mortalidade. **Material e métodos:** Analisaram-se os pacientes admitidos no programa de oxigenoterapia domiciliar do Hospital, consecutivamente admitidos a partir de 1º/08/1998, até 30/04/2004. Acompanhamento regular com monitorização dos desfechos de interesse (internações e óbitos). **Resultados:** 209 pacientes, com 38% do sexo masculino e idade média do grupo de 61 (+/-) 15 anos. DPOC corresponde a 77% dos diagnósticos. PaO₂ média de 48 (± 5,7) mmHg, PaCO₂ 53 (± 10,4) mmHg e Cor Pulmonale presente em 31% do grupo. A prescrição de oxigênio foi de 1,4 (± 0,6) l/min e 21 (± 2,1) horas/dia. A sobrevida cumulativa em 2,5 anos foi de 46,27% e em 5 anos, 33,36%. Mediana de sobrevida de 2,26 anos. **Discussão:** Dos fatores identificados com associação a risco, pacientes não-portadores de DPOC tiveram piores resultados na sobrevida, assim como os de maior idade e os com hipoxemia mais avançada. Foi observada associação da hipercapnia com menor risco de morte. Três estudos prospectivos foram identificados na literatura revisada (MEDLINE, 1980-2004), com dados de sobrevida cumulativa de 5 anos: Katsura et al com 21,6%, Foucher 34,7%, e Oswald-Mammoser 48%. A sobrevida da nossa série (33,3%), está próxima da observada.

PD-045 TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E SUAS COMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS**AUTOR(ES):** FERNANDES, A. C.; BEZERRA, O. M. P. A.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução crônica do fluxo aéreo pulmonar provocada por bronquite crônica e/ou enfisema pulmonar. Sua evolução pode trazer complicações que afetam o estado nutricional (EN) dos pacientes, como desnutrição devido à diminuição no consumo de alimentos e ao gasto energético aumentado; úlcera péptica devido ao efeito colateral de alguns medicamentos; diarreia devido ao peristaltismo prejudicado secundário à falta de oxigenação no trato gastrointestinal (TGI); e constipação intestinal devido à seleção de alimentos com baixo teor de fibras, em decorrência da dispnéia, tosse, secreção e fadiga presentes nestes pacientes. Objetivos: Revisar a conduta nutricional na DPOC, abordando os aspectos referentes ao tratamento das complicações nutricionais a fim de manter e/ou recuperar o EN. Metodologia: Foi feito um levantamento bibliográfico de livros e artigos científicos publicados nos últimos 17 anos utilizando as bases de dados LILACS e MEDLINE. Resultados: A baixa ingestão de alimentos na DPOC ocorre devido à presença de sintomas respiratórios e gastrointestinais, além das interações entre medicamentos e nutrientes. Destacam-se a anorexia, a saciedade precoce e a plenitude gástrica, que podem estar relacionados com o achatamento do diafragma, levando ao preenchimento da cavidade abdominal. Náuseas, vômitos, diarreia, xerostomia e úlcera gástrica são alguns dos efeitos colaterais produzidos pelos medicamentos comumente utilizados que também levam a uma diminuição no consumo de alimentos. Aliado a tudo isso, observa-se uma incapacidade em ingerir alimentos em quantidade suficiente devido à presença de dispnéia. A desnutrição está associada ao mau prognóstico da doença devido à maior predisposição a infecções, diminuição da força dos músculos expiratórios, da tolerância ao exercício e da capacidade muscular aeróbica, além da diminuição da qualidade de vida. Apesar da desnutrição ser extremamente comum em pacientes com DPOC, é importante reconhecê-la como um fator de risco independente, uma vez que pode ser modificada através de um acompanhamento dietoterápico adequado e eficaz. A terapia nutricional (TN) na DPOC inicia-se com a avaliação minuciosa do EN do paciente para a identificação do risco nutricional, bem como do nível de atendimento a ser estabelecido. Nesta avaliação devem ser utilizados os indicadores de consumo alimentar (anamnese alimentar, recordatório de 24 horas e registro do consumo alimentar de 72 horas), antropométricos (peso, índice de massa corporal, pregas cutâneas e circunferência do braço), bioquímicos (índice creatinina/altura, dosagem de proteínas séricas, contagem total de linfócitos e teste de hipersensibilidade cutânea) e de composição corporal (% de gordura corporal por bioimpedância e pelas pregas cutâneas). A dieta deve ter um aporte adequado de macronutrientes, micronutrientes e imunonutrientes, a fim de recuperar e/ou manter o EN do paciente e evitar complicações nutricionais. As características físicas da dieta (consistência, volume, fracionamento e temperatura) devem ser adaptadas às necessidades e tolerâncias individuais de cada paciente. O suporte nutricional (SN) deve ser implementado nos pacientes que não conseguem suprir todas as suas necessidades nutricionais através da alimentação convencional, podendo se dar através da via oral, enteral ou parenteral. O método de SN a ser escolhido pela equipe de TN vai depender basicamente da possibilidade ou não de utilização do TGI. Para pacientes com úlcera gástrica deve-se evitar alimentos que irrite a mucosa gástrica e estimulem a secreção ácida. Pacientes com constipação intestinal, ao contrário daqueles com diarreia, devem receber uma dieta rica em fibras insolúveis, a fim de estimular a motilidade intestinal. Deve-se estar atento quanto ao adequado fornecimento de eletrólitos para pacientes com diarreia e retenção hídrica. A reposição das necessidades hídricas deve ser calculada de maneira individual, respeitando-se fatores importantes com idade e possíveis condições clínicas associadas. Pacientes com DPOC produzem uma grande quantidade de muco, desta forma, a hidratação adequada fluidifica as secreções diminuindo a viscosidade e facilitando sua expulsão. Conclusão: O tratamento da desnutrição e de outras complicações nutricionais associadas à DPOC é fundamental na evolução do quadro e na melhoria da qualidade de vida do paciente. A TN individualizada é muito importante e deve ser instituída o mais precocemente possível a fim de proporcionar ao paciente uma melhoria do EN, da função imunológica, da função muscular respiratória e da tolerância ao exercício.

PD-046 TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO HU-UFJF**AUTOR(ES):** PINTO, S. P. S.; SILVA, F. S.; MURAOKA, F. S.; GOMES, E. P.; PINHEIRO, B. V.; OLIVEIRA, J. C. A.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: Várias sociedades publicaram recomendações para condução dos pacientes com DPOC, o que muitas vezes não é possível ser implementado, principalmente em nosso país, dada as condições socioeconômicas atuais. Um levantamento das medicações utilizadas por nossos pacientes com DPOC foi realizado com o objetivo de retratar, em um ambulatório de serviço público, o perfil de medicações utilizadas por esta população. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes atendidos no ambulatório de DPOC da HU-UFJF no período de novembro de 2003 a junho de 2004 obtendo informações sobre uso de B2 agonista de curta duração, B2 agonista de longa duração, brometo de ipratrópio, tiotrópio, corticóide tópico e corticóide oral. **Resultados:** Foram avaliados 62 pacientes. A idade média foi de 65,19 (SD \pm 9,06) anos. Houve o predomínio do sexo masculino (75,8%) sobre o feminino (24,2%). O VEF1 pós BD médio foi 55,42% (SD \pm 21,32%) em relação ao teórico previsto. A proporção de pacientes pela classificação do GOLD foi: I–19,4%, II–29,0%, III–24,2%, IV–24,4%. O brometo de ipratrópio é utilizado por via inalatória de forma contínua por 24 pacientes (38,7%) e por 29 (46,8%) quando necessário. O B2 agonista por via inalatória é utilizado por 20 pacientes (32,3%) de forma contínua e por 30 (48,40%) quando necessário. O formoterol é utilizado por 39 pacientes (62,9%) e o salmeterol por 4 pacientes

(6,5%). Um paciente utiliza o tiotrópio (1,5%). Xantinas são utilizadas por 8 (12,9%). Um total de 54,8% dos pacientes utiliza corticóide tópico, enquanto somente 2 (3,2%) utilizam corticóide oral. **Conclusão:** Embora nossa população seja constituída por pessoas com baixo poder aquisitivo, o uso de b2 agonista de longa duração chega a quase 70%.

PD-047 TERAPÊUTICA SUBSTITUTIVA NO ENFISEMA PULMONAR ALFA – I DEFICITÁRIO. A NOSSA EXPERIÊNCIA**AUTOR(ES):** MARQUES, M. A.; MAGALHÃES, E. R. T.**CO-AUTOR(ES):** GAMBOA, F.; ABREU, F.; LOPES, P.; MATOS, M. J.; PÊGO, A.; OLIVEIRA, L. C.; BAGANHA, M. F.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA. DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLOGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA. PORTUGAL. O enfisema pulmonar é definido anatomicamente como o alargamento dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais, com destruição das paredes alveolares. Dentro da sua etiopatogenia inclui-se o déficit genético da capacidade antiproteásica do pulmão profundo, particularmente da alfa-1 antitripsina (alfa-1 AT). Nestas circunstâncias ocorre uma destruição da rede fibrilar elástica decorrente da actividade da elastase neutrofílica, desencadeando uma progressiva degradação da função pulmonar em doentes com uma esperança de vida claramente diminuída. Perante este quadro, notáveis avanços se verificaram no âmbito terapêutico, médico e cirúrgico, e ainda, dos relacionados com a manipulação genética da alfa-1 AT. Presentemente, a terapêutica substitutiva nos deficitários em alfa-1 AT constitui a única modalidade susceptível de diminuir o declínio da função pulmonar e prolongar a sobrevida. Os autores relatam a experiência do Serviço de Pneumologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra de cerca de 15 anos de terapêutica substitutiva nos deficitários em alfa-1 AT apresentando as características iniciais deste grupo de doentes e a respectiva evolução clínica, funcional e imagiológica no decurso da terapêutica. Foram incluídos no programa de tratamento 13 doentes, onze do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 38 e os 73 anos, dos quais quatro referiam hábitos tabágicos importantes. Sob o ponto de vista fenotípico doze são ZZ e um é SZ. Os níveis séricos basais de alfa-1 AT oscilavam entre os 0.16 e os 0.75 g/l. O tempo de tratamento decorreu entre 2.5 e 9 anos, não se assistindo até ao momento a qualquer complicação dependente desta terapêutica.

PD-048 TESTE DA CAMINHADA DOS SEIS MINUTOS: EXISTE CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR E DAS VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS COM A DISTÂNCIA E COM O TRABALHO DE CAMINHAR?**AUTOR(ES):** TEIXEIRA, P. J. Z.; COSTA, C. C.**CO-AUTOR(ES):** POERSCH, K.; BERTON, D.; VERSA, G.; SENA, A. C. S.; MONTEIRO, M. B.; BOSCO, A. D.; LANGHONI, M. L.; WINTER, C. D.; BERTOLETTI, O.; CANTERLE, D.**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE DE NOVO HAMBURGO E PAVILHÃO PEREIRA FILHO – SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O teste de caminhada dos seis minutos é utilizado para avaliar a capacidade de exercício em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Apesar de ser considerado o principal parâmetro, a distância percorrida não considera o peso corporal, valor este que se sabe influenciar na capacidade de exercício. **Objetivo:** Avaliar a correlação das variáveis fisiológicas e funcionais com a distância percorrida e com o trabalho de caminhar (W), representado pelo produto distância peso em pacientes portadores de DPOC. **Materiais e métodos:** Foram estudados 60 pacientes portadores de DPOC, com doença de moderada a grave intensidade, avaliados para serem incluídos nos programas de reabilitação pulmonar do Centro Universitário Feevale de Novo Hamburgo e Pavilhão Pereira Filho, Santa Casa de Porto Alegre. Todos os pacientes realizaram avaliação funcional pulmonar e teste de caminhada dos seis minutos. As variáveis fisiológicas e funcionais foram correlacionadas com a distância percorrida e com o produto distância peso. Níveis de $\alpha < 0,05$ foram considerados significativos. Médias e desvios padrão foram calculados para as variáveis de interesse. **Resultados:** Do total, 21 (35%) do sexo feminino e 39 (65%) masculino. A média de idade foi de 64 ± 8 anos, peso corporal 65 ± 15 Kg, IMC 24 ± 6 , %CVF: 63 ± 22 , %VEF1: 38 ± 18 , %CPT: $92,1 \pm 19,9$ e %VR: $131,7 \pm 63,5$ e %DLCO: $62,7 \pm 19,0$. No teste de caminhada: $\Delta\%FC$: 15 ± 18 , $\Delta\%SatO_2$: 5 ± 6 , $\Delta Borg$: $2,8 \pm 1,8$, Distância: $354 \pm 12,2m$ e DxP : $2,3 \pm 10Kg/Km^{-1}$. Encontrou-se correlação positiva e significativa da distância com a DLCO ($r = 0,6$; $p < 0,01$) e com a $SatO_2$ final ($r = 0,3$; $p < 0,05$). A correlação da distância foi negativa e significativa com a $\Delta Borg$ ($r = -0,3$; $p < 0,05$). O W de caminhar correlacionou-se de maneira positiva e significativa com a DLCO ($r = 0,7$; $p < 0,01$) e de maneira negativa, porém significativa, com o Borg inicial ($r = -0,3$; $p < 0,01$) e Borg final ($r = -0,4$; $p < 0,05$). **Conclusões:** Não foram observadas diferenças nas correlações das variáveis funcionais respiratórias com a distância e com o W de caminhar. A $SatO_2$ final se correlacionou de maneira significativa com a distância, sem no entanto, se correlacionar com o W de caminhar.

PD-049 UTILIZAÇÃO DE CORTICÓIDES TÓPICOS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO HU-UFJF**AUTOR(ES):** PINTO, S. P. S.; MURAOKA, F. S.; GOMES, E. P.; CARVALHO, E. V.; PINHEIRO, B. V.; OLIVEIRA, J. C. A.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Introdução: De acordo com as recomendações do GOLD, o uso de corticóides inalatórios (CI) em pacientes com DPOC é restrito ao grupo de pacientes com resposta espirométrica positiva ao corticóide e aos pacientes com VEF1 abaixo de 50% do teórico previsto que exacerbam 3 ou mais vezes ao ano. A despeito de tais recomendações a proporção de pacientes com DPOC que utilizam CI é freqüentemente superior à recomendada pela literatura. Há controvérsia na literatura com relação à utilização do CI em pacientes com DPOC

com história de atopia respiratória. Objetivando a investigação da utilização de CI, realizamos um levantamento em nosso ambulatório de DPOC. **Métodos:** Foram avaliados os pacientes atendidos no ambulatório de DPOC da HU-UFJF no período de novembro de 2003 a junho de 2004 obtendo informações sobre a frequência do uso de CI, qual apresentação, qual dose e qual a indicação para sua utilização. Foram considerados como positivos para atopia respiratória aqueles pacientes que apresentavam história passada ou presente de asma ou rinite. **Resultados:** Foram avaliados 62 pacientes. A idade média foi de 65,19 (SD \pm 9,06) anos. Houve o predomínio do sexo masculino (75,8%). O VEF1% pós BD médio foi 55,42% (SD \pm 21,32%). A proporção de pacientes pelo estadiamento do GOLD foi: I-19,4%, II-29,0%, III-24,2%, IV-24,4%. Um total de 34 pacientes (54,8%) utilizava CI. Vinte e oito pacientes utilizavam beclometasona na dose de 800 mcg/dia, 2 pacientes utilizavam budesonida 800mcg/dia, 4 pacientes utilizavam fluticasona 500 mcg/dia. Dezenove pacientes (55,8% dos pacientes que usavam CI) apresentavam VEF1 abaixo de 50% do teórico previsto e/ou 3 ou mais exacerbações ao ano. Quinze pacientes (44,2% dos pacientes em uso de corticóide tópico) apresentavam características de atopia isoladamente (7), ou associada a exacerbações frequentes (6), ou ao VEF1 baixo (2). **Conclusão:** Na população estudada, a frequência do uso de corticóides tópicos foi de 54,8%. Desta população em uso de CI, 52,9% apresentavam história de atopia respiratória. Pacientes com este perfil não foram incluídos nos principais trabalhos sobre o papel dos corticóides na DPOC.

PD-050 VARIAÇÃO NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, QUALIDADE DE VIDA E TESTE DE CAMINHADA EM PACIENTES COM DPOC, APÓS UM ANO DE TÉRMINO DE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

AUTOR(ES): GODOY, R. F.; MICHELLI, M.; VACCARI, P.; CAMASSOLA, A. P.; LAZZARI, A.; GODOY, D. V.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE E CIÊNCIAS APLICADAS AO MOVIMENTO HUMANO - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Introdução: A reabilitação pulmonar pode ser definida como uma arte da prática médica voltada à estabilização e/ou à reversão da fisiopatologia e da psicopatologia das doenças pulmonares, a qual procura restabelecer, no pneumopata, o mais elevado índice de capacidade de desempenho compatível com sua função pulmonar e situação geral de vida. Este estudo tem como objetivo principal, verificar se os benefícios obtidos por pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) participantes de um programa de reabilitação pulmonar nas variáveis de ansiedade, depressão, qualidade de vida e teste de caminhada, se mantêm um ano após a conclusão do Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP). **Métodos:** 20 pacientes egressos foram reavaliados um ano após o término do PRP, onde haviam realizado um programa de 24 sessões de exercício físico; 24 sessões de exercício respiratório; 12 sessões de acompanhamento psicológico e 3 sessões de educação. Foram utilizados 4 instrumentos de avaliação: Inventário Beck de Ansiedade (BAI), Inventário Beck de Depressão (BDI), The Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) e teste de seis minutos de caminhada (T6Cam). Os resultados atuais foram comparados com os obtidos ao término do PRP. **Resultados:** Os pacientes não apresentaram diferenças estatisticamente significantes quando comparados aos resultados do término do PRP em nenhuma das variáveis estudadas: BAI ($p = 0,5$); BDI ($p = 0,65$); SGRQ ($p = 0,32$) e T6Cam ($p = 0,43$). **Conclusões:** Os benefícios emocionais e físicos obtidos pelos pacientes com DPOC participantes de PRP, foram mantidos um ano após sua participação no programa. Grande parte desses pacientes continuou realizando, sozinhos, os exercícios respiratórios e físicos aprendidos na reabilitação. A manutenção do bem-estar foi o principal fator motivacional referido pelos pacientes no período em que estiveram afastados da equipe.

PD-051 VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA (VMNI) NA DISFUNÇÃO VENTILATÓRIA AGUDA DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

AUTOR(ES): HÜBNER, A. A.; SAVI, A.; MÜHLEN, C. V.; CALLEFE, F.; MÜLLER, J.; PINTO, K. B.; HARTMANN, K.; KLEIN, K.; BORGES, L. G.; WICKERT, R.; LEICHSENRING, F.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Introdução: A VMNI é um recurso utilizado para suporte ventilatório que não necessita intubação endotraqueal. Pacientes com disfunção ventilatória aguda por DPOC podem utilizar VMNI, na tentativa de evitar uma intubação endotraqueal e complicações associadas à ventilação mecânica. Este recurso visa aumentar o gradiente de pressão transpulmonar para otimizar a ventilação e expansão de áreas hipoventiladas, através da pressão positiva. Está indicado na presença de pelo menos 2 dos seguintes critérios: dispnéia moderada ou severa, frequência respiratória (FR) acima de 25 incursões por minuto, uso de musculatura acessória, padrão ventilatório paradoxal, frequência cardíaca (FC) acima de 100 batimentos por minuto, saturação periférica de oxigênio (SpO2) abaixo de 90%, alterações das concentrações dos gases (PaCO2 > 45mmHg, pH < 7,35, PaO2 < 60mmHg). O objetivo deste estudo é verificar a melhora da disfunção ventilatória aguda em pacientes com DPOC após o uso da VMNI no HMV (unidades de internação, emergência, centro de tratamento intensivo); verificar a prevalência de insucesso da VMNI (necessidade de intubação endotraqueal), verificar o índice de mortalidade nesta amostra. **Métodos:** Utilizou-se o aparelho BiPAP S/T D-30 (BiPAP; Respironics; Murrysville, EUA). Todos os pacientes utilizaram máscara facial iniciando com o IPAP de 4cm H2O e, após adaptação, instalou-se EPAP até 4cm H2O e aumentado o IPAP até 8cm H2O. Se necessário aumentou-se o IPAP a cada 2cm H2O até o máximo de 10cmH2O. Foram mensurados os seguintes parâmetros: FC, FR, SpO2 antes, após 10 minutos da colocação da ventilação e ao final de 1 hora. **Resultados:** 17 pacientes com DPOC foram estratificados de uma amostra de 56, com variados diagnósticos, num estudo prospectivo iniciado em fevereiro de 2003 no HMV. A média de idade foi de 80 anos, sendo 53% do sexo feminino. O índice de insucesso com a VMNI foi de 23%, os quais foram a óbito (100%). A taxa de óbito naqueles que obtiveram sucesso com a VMNI foi de 15%. Houve aumento significativo no parâmetro de SpO2 após o uso da

VMNI, já nos primeiros 10 min, bem como redução significativa no parâmetros de frequência respiratória. O único parâmetro com alteração sem significância estatística foi a FC quando comparada imediatamente após instalação da VMNI com 10 min após seu uso, entretanto apresentou queda significante quando comparada FC inicial e FC após 1 h de utilização ou FC 1 h comparada com 10 min. **Conclusão:** O uso da VMNI neste grupo de pacientes demonstrou melhora da disfunção ventilatória aguda, que foi observada já nos primeiros 10 min de uso. A prevalência de intubação endotraqueal foi de 23%, que é condizente com dados da literatura mundial, bem como a taxa de óbito. Sendo assim, pacientes com DPOC que apresentem disfunção ventilatória aguda podem beneficiar-se da VMNI.

ENDOSCOPIA

PD-052 A UTILIZAÇÃO DO LASER NO TRATAMENTO DA ESTENOSE TRAQUEAL BENIGNA

AUTOR(ES): CAIADO A.*; OLIVEIRA A.*; NEVES S.*; ALMEIDA J.S.; MOURA E SÁ J.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - CENTRO HOSPITALAR DE GAIA - UNIDADE DE BRONCOLOGIA. * Interno Complementar de Pneumologia. § Assistente Hospitalar de Pneumologia. E Assistente Hospitalar Graduado de Pneumologia e responsável pela Unidade de Broncologia

Introdução: A estenose traqueal benigna é uma patologia relativamente frequente que se desenvolve após entubações prolongadas, depois do uso prolongado de um tubo de traqueostomia temporário ou como complicação de uma traqueostomia. Outras causas incluem traumatismos, queimaduras por inalação, certas infecções principalmente seqüelas de tuberculose traqueal ou tecido de granulação no local prévio a uma anastomose. **Método e Resultados:** Os autores apresentam 2 casos clínicos onde esta técnica terapêutica foi utilizada com sucesso. Caso 1. Homem de 68 anos. Doença coronária. Internado nos Cuidados Intensivos por choque cardiogênico devido a EAM. Estenose traqueal pós-entubação. Submetido a tratamento laser com dilatação antes de ter efectuado cirurgia de revascularização miocárdica. Caso 2. Homem de 27 anos. Tetraplégico aos 20 anos por traumatismo vertebro-medular após acidente de viação tendo estado internado nesta altura nos Cuidados Intensivos. Quadro de estridor inspiratório. Estenose traqueal pós-entubação. Submetido a tratamento laser com dilatação pelo comprometimento neurológico e risco anestésico. **Conclusão:** O tratamento convencional é cirúrgico com ressecção da zona dos anéis cartilagueiros comprometidos e anastomose topo a topo. Das outras alternativas terapêuticas o laser Nd-YAG para pequenos cortes axiais anteriores e laterais no anel estenótico seguido de dilatação mecânica com broncoscópio rígido oferece um benefício rápido e imediato, menos agressivo e com bons resultados, permitindo tempo para planejar com mais segurança o tratamento definitivo.

PD-053 BRONCOLITÍASE

AUTOR(ES): GUERRA, R. L.; SILVA, V. D.; SZKLO, A.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Broncolitíase é uma condição caracterizada pela presença de linfonodos calcificados no interior da árvore brônquica, mais frequentemente à direita. Linfonodos peribronquiais calcificam em resposta a um processo inflamatório e produzem a erosão da parede brônquica adjacente, migrando para dentro dos brônquios. Geralmente, está relacionada a infecções granulomatosas, como tuberculose e histoplasmose. Silicose é uma das causas não-infecciosas. As manifestações clínicas incluem tosse persistente, hemoptise, sibilância intratorácica, dispnéia, febre associada à expectoração purulenta devido à pneumonia pós-obstrutiva e, raramente, litoptise. O diagnóstico é feito através de exames radiológicos do tórax (RX e TC do tórax) e da broncoscopia. Complicações relacionadas à broncolitíase incluem a obstrução das vias aéreas e a formação de fistulas esofágicas ou vasculares. O tratamento depende do tamanho e da localização do broncolito e da ocorrência de complicações. A remoção do broncolito pode ser realizada através da broncoscopia ou de uma abordagem cirúrgica. **Relato de caso:** A. A., masculino, 63 anos. Há 3 meses, apresentando quadro de tosse seca e chiado no peito. Iniciou tratamento com salmeterol/fluticasona inalatórios, 2x ao dia, e posteriormente foi associado 40mg/dia de prednisona, porém sem melhora do quadro clínico. RX de tórax demonstrou infiltrado alveolar em LID, sendo, então, submetido a diversos esquemas antibióticos terapêuticos, porém sem regressão da imagem radiológica. TC de tórax evidenciou material calcificado na luz do brônquio do LID e condensação comprometendo o mesmo lobo. Através da broncoscopia foi visualizado um corpo estranho ocluindo totalmente a luz do brônquio intermediário, sendo retirado com pinça própria. O paciente evoluiu com resolução dos sintomas respiratórios em menos de 12 horas. Após uma semana, os exames foram repetidos, sendo a TC de tórax normal e a broncoscopia demonstrando um orifício na parede medial do brônquio intermediário. **Conclusão:** Broncolitíase é uma entidade rara, na qual o quadro clínico pode mimetizar outras doenças como asma brônquica e infecções respiratórias, muitas vezes levando ao seu diagnóstico tardio.

PD-054 RENDIMENTO DA BRONCOFIBROSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO

AUTOR(ES): CLARICE G.F. SANTOS, LEILA M. R. GOMES, IRACEMA SANDERS, NANCILENE GOMES SILVA, ANDRÉ S BRAGA

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE PNEUMOLOGIA - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - HBDF

A broncofibroscopia tem papel importante no diagnóstico do Câncer de Pulmão, contribuindo em cerca de 70 a 100% dos casos se lesão visível e 20 a 80% para lesões periféricas. **Objetivo:** Avaliar a contribuição diagnóstica da broncoscopia e delinear o perfil do pacien-

te com neoplasia, quanto à idade, sexo, imagem radiológica pré-exame, achado broncoscópico, quanto à presença ou não de lesão endoscópica visível, tipo histológico do tumor e complicações do procedimento. Foram analisadas 210 broncofibroscopias em pacientes suspeitos de neoplasia pulmonar, internados na Unidade de Pneumologia do HBDF. Métodos: Dos 210 exames suspeitos, 139 (66%) confirmaram o diagnóstico de Neoplasia sendo que através da broncoscopia 112/139 (80,5%), sendo através do aparelho rígido somente 1/112 (0,008%) e outros procedimentos 27/139 (19,4%). Dos 139 pacientes com diagnóstico de neoplasia, 96 (69%) eram do sexo masculino e a idade média era de 59 anos. O acometimento radiológico preferencial foi nos lobos superiores 69/139 (49%). O rendimento diagnóstico para lesão endobrônquica foi de 77% e quando sinais indiretos de tumor 76%. O diagnóstico por biópsia pela broncoscopia foi de 105/112 (93%). As citologias do lavado (quatro casos) e escovado (três casos) foram positivos em 7 casos com a biópsia negativa. O tipo histológico mais freqüente diagnosticado através da broncofibroscopia foi o Tumor de não pequenas células 84/105 (80%) sendo o Tumor epidermóide o mais encontrado. Houve associação de doenças principalmente a tuberculose, diagnosticada por cultura do lavado e pesquisa direta do escovado em 2 casos. As complicações mais freqüentes foram: hemorragia moderada, relacionada à lesão endobrônquica e hipoxemia. Conclusão: O resultado diagnóstico obtido no nosso estudo (80,5%) é semelhante ao descrito na literatura. As citologias do escovado e lavado foram métodos adicionais, quando lesão não visível à endoscopia e para a investigação de outros germes principalmente para micobactéria. Frente ao melhor resultado da biópsia e ao maior risco de hemorragia para as lesões visíveis, propõe a inversão da ordem de coleta do material começando com a biópsia seguida do escovado e lavado brônquico para as lesões visíveis.

PD-055 TUBERCULOSE ENDOBRÔNQUICA. O PAPEL DA BRONCOSCÓPIA

AUTOR(ES): RABAH, M. F.

CO-AUTOR(ES): DIAS, U. L.; MARTINS, L. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO SALVADOR, GOIANIA-GO

Introdução: A tuberculose endobrônquica (TBEB) é apresentação infreqüente da TB, toda via devido às seqüelas funcionais decorrentes de estenoses traqueobrônquicas e ao diagnóstico diferencial com asma e neoplasia, tem grande relevância. Objetivo: Descrever 2 casos de TBEB, ressaltando os achados e a importância da broncoscopia para diagnóstico e extensão da doença. Caso 1: Mulher de 44 anos, com história de 9 meses de evolução, inicialmente com tosse produtiva, dispnéia e "chiado no peito", sendo atendida por várias vezes em PS com diagnóstico de asma, recebendo tratamento com beta-2 agonista e corticosteróide inalatório, evoluiu com piora progressiva do quadro e nos últimos meses hipoxemia e emagrecimento, pesquisas de BAAR no escarro negativas. Um mês antes do diagnóstico foi internada com velamento total do hemitórax esquerdo no Rx de tórax, encaminhada para broncoscopia: traquéia tortuosa, presença de edema na mucosa com presença de secreção "caseosa" na parede anterior do terço proximal da traquéia, mais área sugestiva de fistula e estenose de +70% na junção do terço médio com o inferior, pesquisa de BAAR no LBA foi positiva. Caso 2: Mulher, 50 anos. Em fevereiro de 2002, teve diagnóstico de TB pulmonar através de pesquisa de BAAR no escarro, iniciou o esquema 1 e apresentou intolerância ao tratamento usando-o de forma irregular, dois meses depois abandonou o tratamento. Após dois anos voltou com tosse pouco produtiva, hemoptóicas e emagrecimento, fez 4 pesquisas de BAAR no escarro, todas negativas, submetida a broncoscopia que evidenciou lesão estenosante no brônquio do lobo superior direito, biópsia e LBA confirmaram o diagnóstico de TB. Comentários: As lesões da TBEB podem ocorrer por implantação direta de tubérculos nos brônquios, infiltração, erosão e protusão a partir de linfonodos tuberculosos adjacentes; além da via hematogênica e extensão até a região peribrônquica através da drenagem linfática. Os achados broncoscópicos podem ser classificados em lesões caseosas, hiperêmicas-edematosas, fibroestenóticas, tumorais, granulares, ulcerativas e bronquites inespecíficas. A estenose brônquica, seqüela funcional importante, pode ocorrer em duas situações: na doença ativa em por edema e infiltrado inflamatório ou no processo de cura com morfologia fibrótica. Portanto a abordagem broncoscópica é uma ferramenta importante nos casos de TBEB, para diagnóstico precoce, avaliação do tipo de lesão e possível prevenção de estenoses traqueobrônquicas.

MISCELÂNEA

PD-056 ANÁLISE DE PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA CIRTOMETRIA NA AVALIAÇÃO CLÍNICA DE ADULTOS

AUTOR(ES): CALDEIRA, V. S.; MARTINS, J. A.; STARLING, C. C. D.

CO-AUTOR(ES): RODRIGUES, J. M.; DIAS, L.; SILVEIRA, D.; PARREIRA, V. F.; BRITTO, R. R.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A Fisioterapia tem buscado fundamentação científica para nortear a prática clínica e subsidiar a escolha das intervenções. Pretende-se desenvolver avaliações por meio de testes e medidas de qualidade que possibilitem o planejamento do tratamento, a documentação de sua eficácia e a revalidação da credibilidade científica dos procedimentos. O avanço busca livrar-se do tecnicismo em função da prática baseada em evidências. A cirtometria pode constituir parte do exame físico do tórax. Consiste em um conjunto de medidas das circunferências de tórax e abdômen durante os movimentos respiratórios. Na literatura, não encontramos evidências científicas que qualifiquem a cirtometria como medida precisa e acurada. Objetivos: Avaliar a confiabilidade intra e interexaminadores da cirtometria por intermédio de medidas repetidas e avaliar a validade concorrente da cirtometria por meio de correlação com a pletismografia respiratória por indutância (padrão-ouro) em indivíduos saudáveis, durante repouso e inspiração máxima. Métodos: Realizou-se medidas simultâneas de cirtometria e pletismografia em 40 indivíduos saudáveis, com média de idade de 28a e índice de massa corporal normal. As medidas foram realizadas em ordem aleatória, por dois examinadores treinados e cegados, com os sujeitos em decúbito dorsal, no repouso,

e após inspiração e expiração máximas. Foram utilizadas, como pontos de referência, as linhas axilar, xifóidea e umbilical. Na estatística, foram utilizados o teste de Friedman, teste de Wilcoxon e o coeficiente de correlação intraclassa para avaliar a reprodutibilidade. A validade concorrente foi avaliada por intermédio do Coeficiente de correlação de Pearson. Em todos os testes estatísticos utilizados considerou-se um nível de significância de 5%. Resultados: Os resultados mostraram confiabilidade adequada intra-examinador. Na maioria das medidas não se observou diferença estatisticamente significativa. Em relação à confiabilidade interexaminadores observou-se que os examinadores foram responsáveis por pequena parte da variabilidade observada entre as medidas. Quando a cirtometria foi comparada à pletismografia encontrou-se correlações de baixa magnitude (máxima $r = 0,373$). Conclusão: Os resultados sugeriram que a cirtometria constitui uma medida precisa, mas não acurada para inferir volumes pulmonares.

PD-057 AVALIAÇÃO DO USO DA OXIGENOTERAPIA NO H.U.W.C.

AUTOR(ES): CHAGAS, F. T. B.; HOLANDA, M. A.; MONTEIRO, A. P.; CHAGAS, F. T. B.; RIBEIRO, B. P.

CO-AUTOR(ES): FECHINE JÚNIOR, J. U.; LIMA, J. D. C. M. A.; BORBA, L. S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL

Introdução: O uso de oxigênio em hospitais constitui uma prática de rotina, entretanto são escassos os estudos de revisão dedicados a verificar o emprego correto do oxigênio, mesmo este tendo alto custo hospitalar. Métodos: Trata-se de estudo observacional em que se visitaram todos os pacientes internados no HUWC em que se prescreveu O_2 , durante um período de 30 dias. Foi feita uma revisão da história clínica e um registro dos dados relacionados com a oxigenoterapia. Para análise da SpO_2 foi utilizado um oxímetro de pulso. O estudo completou-se com a realização de um questionário anônimo para internos e residentes, responsáveis pelos pacientes, a fim de avaliar seus conhecimentos sobre oxigenoterapia. Resultados: De todos os pacientes adultos internados em enfermaria no período de janeiro a março de 2004, 21 receberam oxigenoterapia e 19 foram avaliados. As patologias de bases mais comuns foram: (3)pneumonias, (2)DPOC, (2)neoplasias, (2)AVC, (2)Linfoma não-Hodgkin, (1)ICC, (1)coronariopatia. Em 73% das vezes não se especificou se o uso deveria ser contínuo, em 21% isso se fez e em 6% se dispnêia. A saturação se mostrou > 92% em 82% dos pacientes, nenhum com $SpO_2 = 100$ e 18% com $SpO_2 < 92\%$. Dos 10 pacientes em que se coletou gasometria pós uso de O_2 , 80% apresentavam $PaO_2 > 60$ mmHg e em 20% a $PaO_2 < 60$ mmHg. 38% das prescrições estavam administradas exatamente como prescritas, sendo o erro mais comum: máscara de Venturi a 50% com fluxo de 10L, O_2 4L/min por cateter com fluxo real de 2,5L, O_2 contínuo com paciente não usando, Venturi 50% e em uso Venturi 40% ou mascarar de reservatório. No questionário, respondeu por internos e residentes: 70% tinham conhecimento de como prescrever O_2 , mas apenas 30% conheciam todos os métodos possíveis de prescrição. Conclusão: Há erros freqüentes quanto à prescrição e a administração de O_2 . Em uma pequena amostra de residentes/internos verifica-se a falta de conhecimento sobre a prescrição correta de oxigenoterapia. Intervenções educativas são urgentemente necessárias.

PD-058 CISTICERCOSE GENERALIZADA COM COMPROMETIMENTO PULMONAR

AUTOR(ES): ANDRADE, B. H.; CORDEIRO JUNIOR, G.; BASTOS, A. L.

CO-AUTOR(ES): LANA, G. L.; FROEDE, E. L.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE

A cisticercose humana, considerando-se o parasita em sua forma larval e o homem como hospedeiro intermediário, tem apresentação clínica conhecida. Acomete principalmente indivíduos em áreas rurais. Entretanto, o envolvimento extraneural e de apresentação rara e de morbidade pouco conhecida. Foram descritos nos últimos 40 anos 17 casos de cisticercose com envolvimento pulmonar sendo dois destes no Brasil. Relatamos um caso recente de cisticercose generalizada identificada a partir de comprometimento pulmonar em paciente adulto sem evidência de imunossupressão, com sintomatologia pouco expressiva e sem prejuízo funcional pulmonar. O diagnóstico neste caso pode ser sugerido por estudo de imagem, através da tomografia computadorizada do tórax e pela identificação do parasita no exame anatomopatológico de lesão subcutânea.

PD-059 EFEITO DA PEDAGOGIA MÉDICA SOBRE A QUALIDADE DO ENSINO DE PNEUMOLOGIA À GRADUAÇÃO – ANÁLISE DE 600 AULAS

AUTOR(ES): GARCIA, E.; MOREIRA, J. S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Por décadas o ensino médico pouco sofreu alterações. No caso particular do ensino de Pneumologia, tem experimentado tímidas mudanças na última década em alguns centros de ensino do país. Não obstante tais mudanças são amplas, e nem sempre contam com a qualificação do docente, em sua maioria médico, deslocado de suas funções para a docência, ainda hoje carecem de formação técnica didática. Objetivo: Avaliar o impacto da pedagogia médica sobre a prática docente em Pneumologia aos alunos da graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Material e métodos: Durante quatro anos consecutivos, entre 2000 e 2003, foram avaliados 40 alunos do Curso de Pós Graduação em Medicina-Pneumologia da UFRGS, durante a execução de sua disciplina obrigatória intitulada Pedagogia Médica e Prática Didática. Foram divididos em 4 grupos de 10 alunos, sendo que os 2 primeiros grupos (anos 2000 e 2001 - denominado grupo A) realizaram a Prática Didática de forma simultânea à Pedagogia Médica e os 2 últimos grupos (2002 e 2003 - denominado grupo B) realizaram a Prática Didática de forma seqüencial à Pedagogia Médica. Durante este período, executaram 15 aulas cada aluno da pós graduação aos da graduação, sob a supervisão do docente responsável pela disciplina de Pneumologia, num total final de 600 aulas. Foram avaliados itens como percentual de aulas expositivas, recursos didáticos empregados no ensino, métodos de avaliação e escore de satisfação discente com a disciplina. Resultados: Analisados comparativa-

mente os grupos A e B, houve significância estatística em todas as análises ($p < 0,005$). No grupo A, a aula expositiva representou 80% de toda a atividade docente, contrastando com 30% no grupo B. Quanto ao emprego de recurso didático, no grupo A, em 100% dos casos houve apenas um único tipo de recurso, contrastando com o grupo B, que empregou 2 recursos em 40%, 3 recursos em 20% e nos demais apenas 1. Quanto aos métodos de avaliação, no grupo A empregou-se apenas um tipo de avaliação em 70% das situações, e 90% dos casos com prova escrita objetiva. No grupo B, 40% dos casos houve pelo menos duas avaliações, com metodologias variadas (escrita discursiva 10%, escrita objetiva 40%, oral 10%, avaliações práticas 40%). O escore de satisfação com a disciplina para o grupo A foi de 7,4 e para o grupo B, 8,7. Conclusão: A pedagogia médica pode modificar de forma positiva o ensino da Pneumologia através do oferecimento de subtrato teórico pedagógico para a Prática Docente, conforme observado nas 600 aulas avaliadas nesse estudo.

PD-060 EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO AGUDA E CRÔNICA DE METILPREDNISOLONA SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO PULMONAR

AUTOR(ES): TORRES, R. L.

CO-AUTOR(ES): TORRES, I. L. S.; DALLEGRAVE, E.; DANTAS, G.; DALLEGRAVE, G.; ROS-SI, G.; STENZEL, B.; FERNANDES, T. R.; CARDOSO, P. F. G.; KLEIN, A. B.; FERREIRA, M. B. **INSTITUIÇÃO:** DEPARTAMENTOS DE FISIOLÓGIA E FARMACOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PPG MEDICINA- PNEUMOLOGIA UFRGS- HOSPITAL GERAL DE PORTO ALEGRE (HGEPA) - FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE-PAVILHÃO PEREIRA FILHO.

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de administração aguda, sub-crônica e crônica de metilprednisolona, anti-inflamatórios amplamente utilizados em clínica pneumológica, sobre o estresse oxidativo em pulmões de ratos. **Métodos:** 60 ratos Wistar adultos foram divididos em 3 grupos, que foram subdivididos em controle e tratado com metilprednisolona. Os grupos controles receberam veículo (água-v.o) ou (salina-i.p.). O grupo agudo recebeu uma dose de 50 mg/kg de metilprednisolona i.p. e foi sacrificado 24h após. O grupo sub-crônico foi tratado com 5mg/kg por 15 dias V.O. O grupo crônico foi tratado com 5mg/kg por 30 dias (V.O.). O estresse oxidativo foi avaliado em tecido pulmonar por meio de técnicas de quimiluminescência (QL) e de potencial antioxidante total (TRAP). **Resultados:** Para análise estatística dos dados utilizou-se o teste *t* de Student, e grau de significância $P < 0,05$. A análise da comparação dos grupos tratados com seus respectivos controles mostrou: aumento significativo na TRAP (25%), sem alteração na QL no grupo agudo; no grupo sub-crônico não foi observada alteração na QL ou na TRAP; no grupo crônico houve um aumento significativo na QL (60%) sem alteração na TRAP. **Conclusão:** O resultado observado com uso agudo de metilprednisolona pode sugerir um efeito protetor desse fármaco no tecido pulmonar e/ou adaptação do organismo a uma situação de aumento de radicais livres. Por outro lado um tratamento mais prolongado pode induzir a estresse oxidativo observado pelo aumento na QL. Os resultados obtidos podem estar relacionados com os efeitos farmacológicos decorrentes do uso de corticóides.

PD-061 EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA NA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO ESPONTÂNEA DE ANIMAIS PORTADORES DE MIOPATIA INDUZIDA POR CORTICOSTERÓIDES

AUTOR(ES): CAMPOS, A. R.

CO-AUTOR(ES): MENEZES, L. G.; L. N.; SOBREIRA, C.; MARTINEZ, J. A. B.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA, PATOLOGIA E NEUROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Introdução: O uso de esteróides em altas doses pode associar-se a alterações miopáticas, levando a limitações na capacidade de exercício. A suplementação oral com creatina melhora a performance de exercício em humanos. **Objetivos:** Estudar os efeitos da suplementação com creatina sobre a capacidade de exercício espontânea de animais submetidos a tratamento com altas doses de esteróides. **Métodos:** Hamsters machos foram divididos em 4 grupos e tratados por 18 dias: Grupo I ($n = 10$): soro fisiológico (SF) via subcutânea (S/C) e por via intraperitoneal (IP); Grupo II ($n = 10$): Creatina (Cre) nas doses de 600 mg/kg/dia via IP e SF S/C. Grupo III ($n = 18$): Dexametasona (Dex.; 7,5 mg/kg/dia) S/C e SF IP. Grupo IV ($n = 18$): Dex. S/C e Cre. IP. Foi monitorada a distância média diária percorrida pelos animais e realizadas reações para ATPase nos músculos gastrocnêmios mediais obtidos após sacrifício no dia 19. **Resultados:** A distância média percorrida no D18 diferiu significativamente entre todos os grupos, exceto na comparação GIXGII (GI = 8878 + 2736m; GII = 9144 + 1999m; GIII = 4288 + 2622m; GIV = 6338 + 2344m). A comparação dos valores médios do diâmetro mínimo das fibras mostrou as seguintes diferenças estatísticas: Fibras IIb: GI \neq GII; GI \neq GIII; GI \neq GIV (GI = 41,15 μ m; GII = 45,77 μ m; GIII = 19,67 μ m; GIV = 35,89 μ m). Fibras IIa: GII \neq GIII (GI = 33,06 μ m; GII = 36,49 μ m; GIII = 27,97 μ m; GIV = 30,79 μ m). Fibras tipo I: GII \neq GIII; GIII \neq GIV (GI = 27,27 μ m; GII = 28,55 μ m; GIII = 24,14 μ m; GIV = 29,07 μ m). **Conclusões:** O uso de creatina esteve associado a melhora da performance de exercício espontâneo de hamsters com miopatia induzida por esteróides. As evidências histológicas desse benefício não foram tão evidentes.

PD-062 ESTUDO DA MUTAÇÃO DF508 NA POPULAÇÃO GERAL E EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA DA BAHIA

AUTOR(ES): COSTA, F. M. M.

CO-AUTOR(ES): SANTANA, M. A.; LEMOS, A. C. M.; CASTRO FILHO, B. G.; ACOSTA, A. X. **INSTITUIÇÃO:** LABORATÓRIO AVANÇADO DE SAÚDE PÚBLICA, CENTRO DE PESQUISA GONÇALO MONIZ, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é uma das doenças hereditárias mais graves e frequentes na infância em populações caucasianas. A doença é multissistêmica, de expressão variável,

podendo apresentar manifestação logo após o nascimento. Possui herança autossômica recessiva apresentando uma incidência que varia entre 1:2000 a 1:8000 na população europeia. O gene responsável pela FC está localizado no braço longo do cromossomo 7, sendo designado CFTR (*Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator*). Há mais de 1200 mutações descritas, a mais frequente destas é a mutação DF508 (66,61%) que provoca a deleção do aminoácido fenilalanina no códon 508, causando danos graves à atividade da respectiva proteína. A Bahia possui uma população com alto grau de miscigenação e até o momento nenhum estudo foi realizado para avaliar as bases moleculares dessa doença nesta região. **Objetivo:** Determinar a frequência da mutação DF508 na população geral e em pacientes com FC do Centro de Referência de FC em Salvador - Bahia. **Metodologia:** Foram estudadas 503 amostras representativas da população geral de Salvador-BA e até o momento 92 amostras de pacientes com FC. A identificação da mutação foi realizada através de PCR com visualização dos alelos em gel de poliacrilamida. **Resultados:** Na população geral foram encontrados 4 heterozigotos para o alelo investigado (frequência de 0,004). Nos pacientes, foram encontrados 7 heterozigotos e 4 homozigotos para esta mutação (frequência alélica de 0,082). **Conclusão:** A frequência alélica da mutação DF508 na população de Salvador revelou valor inferior quando comparado com outros estudos populacionais realizados em outras regiões do país. Esse dado pode explicar o fato de termos encontrado uma frequência igualmente baixa do alelo mutante entre os afetados, corroborando com a miscigenação da nossa população, sugerindo heterogeneidade nas bases moleculares da FC em nossa região.

PD-063 HIPOCRATISMO DIGITAL ASSIMÉTRICO EM PACIENTES PORTADORES DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE

AUTOR(ES): CAVALCANTI, M.; ROSA, L.; MOREIRA, A. L.; MOREIRA, J. S.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PAVILHÃO PEREIRA FILHO, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

A fisiopatologia do hipocratismo digital permanece desconhecida, apesar das inúmeras teorias formuladas para sua explicação. A falta de modelos experimentais é certamente um importante obstáculo. Casos de hipocratismo assimétrico em humanos poderia ser uma fonte para este estudo. É possível que em pacientes com fístula arteriovenosa (FAV) de membros superiores o retardo crônico no retorno venoso possa permitir uma permanência prolongada de substâncias, algumas delas possivelmente relacionadas ao desenvolvimento do hipocratismo. **Objetivo:** Determinar, mediante parâmetros objetivos, a presença de alterações indicativas de hipocratismo nos dedos de pacientes com insuficiência renal crônica e portadores de FAV para realização de hemodiálise. **Metodologia:** Os valores do ângulo hiponiquial (AH) e da relação entre espessuras falangiana distal e interfalangiana (EFD/EIF) foram determinadas sobre imagens em perfil da sombra dos dedos indicadores dos membros superiores de 64 pacientes com insuficiência renal crônica portadores de FAV e em 62 indivíduos normais. O exame clínico dos dedos também foi efetuado em pacientes e controles. **Resultados:** Os valores do ângulo hiponiquial e da relação EFD/EIF nos membros superiores dos pacientes com FAV foram significativamente maiores ($p < 0,001$) que aqueles dos membros sem FAV (AH: 187,5 \pm 6,0° vs. 182,9 \pm 5,0°; relação EFD/EIF: 0,922 \pm 0,057 vs. 0,897 \pm 0,054), e também maiores que aqueles verificados nos membros superiores dos indivíduos normais. Não foram observadas diferenças entre o membro dominante e não-dominante dos indivíduos normais (AH: 180,0 \pm 4,7° vs. 180,7 \pm 5,5° e relação EFD/EIF: 0,900 \pm 0,049 vs. 0,900 \pm 0,044). Apesar das alterações nas medidas objetivas, hipocratismo não foi identificado ao exame clínico. **Conclusões:** Em dedos indicadores de pacientes portadores de FAV para realização de hemodiálise foram encontradas alterações objetivas do ângulo hiponiquial e da relação EFD/EIF compatíveis com hipocratismo digital subclínico. Este achado abre a possibilidade da investigação fisiopatológica do hipocratismo em humanos.

PD-064 PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES ADOLESCENTES E ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: 6 ANOS DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(ES): DALCIN, P. T. R.; PASIN, L. R.; HOFFMANN, C. F.; KANG, S. H.; PIOVESAN, D. M.; MILLÁN, T.; FRANCISCATTO, E.; LACERDA, C.; OLIVEIRA, V.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

Introdução: A expectativa de vida dos pacientes com fibrose cística (FC) tem aumentado progressivamente nas últimas décadas. **Objetivos:** Determinar as características clínicas dos pacientes com FC em acompanhamento com a equipe de adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e determinar quais características estão associadas com a gravidade da obstrução do fluxo aéreo. **Métodos:** Estudo transversal dos pacientes com FC (idade ≥ 16 anos) em acompanhamento na equipe de adultos do HCPA. Foram coletados dados demográficos, clínicos, nutricionais, função pulmonar, testes laboratoriais, achados radiológicos e microbiologia do escarro. **Resultados:** Quarenta e dois pacientes (20 masculinos/22 femininos) consultavam com a equipe de adultos em julho de 2004. A idade mediana foi 23 anos e a frequência da raça branca 95,2%. Análise genética foi realizada em 27 pacientes. Sete pacientes (25,9%) foram homozigotos para mutação delta F508 e 10 (37%) tinham apenas uma mutação delta F508. O escore clínico de Shwachman-Kulczycki mediano foi 75, o escore de Brasfield mediano foi 15 e o VEF₁ médio foi 51,7% do previsto. Quinze pacientes tinham distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO) ausente ou leve, 13 tinham DVO moderado e 14 tinham DVO grave. A gravidade do DVO associou-se com a saturação de oxigênio, escore de dispnéia, escore clínico e escore radiológico. **Conclusão:** Descrevemos um grupo jovem de pacientes adultos com FC com doença pulmonar moderada a grave, mas com performance boa a excelente na sua atividade diária. A obstrução do fluxo aéreo associou-se à saturação de oxigênio, escore de dispnéia, escore clínico e escore radiológico.

PD-065 REPERCUSSÃO DA IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA NA POPULAÇÃO T1 E T2 DE LINFÓCITOS PERIFÉRICOS EM DOENTES ATÓPICOS**AUTOR(ES):** REBORDÃO, M.; DELGADO, L.; PINTO, H.; SILVA, M.; REMÉDIOS, A.; ALVARES, E.; BARATA, L. T.**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

A coordenação das características humorais e celulares da resposta alérgica, sabe-se hoje que está dependente da regulação por linfócitos T. As vacinas de alérgenos são uma terapêutica que consegue modular a resposta das células T, e cujos mecanismos imunológicos não são totalmente conhecidos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da imunoterapia, após um ano de tratamento, na expressão de citocinas de perfil T1 e T2 em linfócitos de sangue periférico de doentes atópicos. **Material e métodos:** Estudaram-se dez doentes atópicos sensibilizados a aeroalérgenos comuns a fazerem vacinas de alérgenos num período médio de um ano. Dentre estes, seis foram estudados antes e após a vacina. Como controlo estudou-se um grupo atópico sem imunoterapia constituído por 14 doentes também sensibilizados a aeroalérgenos comuns e um grupo de indivíduos não atópicos, saudáveis, constituído por 7 elementos. A activação dos linfócitos T fez-se com PMA, ionomicina e brefeldina e estudaram-se as citocinas intracitoplasmáticas IFN- γ , IL-4 e IL-5 por Citometria de Fluxo. Procedeu-se a análise estatística por testes não paramétricos (Teste de Mann-Whitney U e Wilcoxon) considerando-se significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** A expressão de IL-4 e IL-5 nas células T, caracteristicamente aumentada nos doentes atópicos - respectivamente 13,8% (3,1-31,8) e 6,7 (1,0-20,4) - é significativamente mais baixa no grupo que realizou a imunoterapia [5,4% (2,9-15,6) $p = 0,007$] e [2,1 (0,6-4,8) $p = 0,035$] não diferindo do grupo controlo não atópico [5,1% (4,1-6,9) e 1,0 (0,4-2,1)]. Os níveis de IFN- γ /IL-4 nos linfócitos T CD4 aumentou significativamente nos doentes submetidos a imunoterapia. Por outro lado, houve um aumento da expressão de IL-10 nas células T circulantes do grupo sob imunoterapia comparativamente a controlos não atópicos, [1,9% (1,0-4,9) versus 1,4 (0,9-1,4) $p = 0,02$] sendo mais evidente, nos linfócitos T CD8. A IL-10 correlacionou-se de forma significativa com as citocinas de perfil T2 (IL-4 e IL-5) e com o fenótipo Tc2. **Conclusão:** Após um ano de imunoterapia a resposta das células T de sangue periférico a uma estimulação policlonal, evidenciou uma diminuição da expressão das citocinas T2 (IL-4 e IL-5) caracteristicamente aumentadas na doença alérgica. O aumento da IL-10, que também verificamos, sugere a existência de uma população reguladora de perfil T2 sendo mais evidente nos linfócitos T CD8.

PD-066 VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA DOMICILIAR - EXPERIÊNCIA DE 3 CASOS EM LONDRINA-PARANÁ**AUTOR(ES):** TAKAHARA, J. S.; GHANDOUR, A. A.**CO-AUTOR(ES):** BORTOLIERO, A. L.**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA

Introdução: A falência muscular respiratória ocorre em várias doenças neuromusculares, gerando um defeito ventilatório restritivo e insuficiência respiratória, necessitando até de assistência ventilatória. Relatamos 3 casos de ventilação mecânica invasiva domiciliar com BIPAP, após internamento hospitalar por insuficiência respiratória. **Relato de casos:** 1) JS, 78 anos, masculino, com DPOC grave e desnutrição, permaneceu 9 meses em casa, e apresentou 3 internamentos hospitalares por pneumonia. 2) GVM, 58 anos, feminino, com Esclerose Amiotrófica Lateral (EAL), permaneceu 1 ano e 9 meses em domicílio, apresentou 1 tratamento hospitalar por hemorragia digestiva alta (HDA) e diarreia, e o último por infecção urinária e pneumonia. 3) ES, 53 anos, feminino, também com EAL, permaneceu em casa por 45 dias e reinternou por HDA. Todos evoluíram a óbito. No segundo e terceiro casos, utilizamos o serviço multidisciplinar (médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social) do Home Care da UNIMED-Londrina, e no primeiro caso, utilizamos os cuidados da equipe do internamento domiciliar da prefeitura (SUS). **Conclusão:** Com o advento de ventiladores mecânicos portáteis e de fácil manuseio, o seu uso domiciliar proporciona uma melhor qualidade de vida para o paciente a um menor custo financeiro. É imprescindível a participação de uma equipe multidisciplinar orientada no sucesso da Ventilação Mecânica Domiciliar.

PLEURA**PD-067 ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS DE PNEUMOTÓRAX NA CIDADE DE BLUMENAU DE 1996 A 2003****AUTOR(ES):** FENILI, R.; PIAZERA, F. Z.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: O pneumotórax é definido como acúmulo de ar no espaço pleural com colapso pulmonar secundário. Pode ser classificado quanto a origem em: espontâneo, traumático, secundário ou iatrogênico. A grande maioria dos pacientes acometidos encontra-se numa idade laboralmente ativa, e necessita de internação hospitalar e algum procedimento cirúrgico. **Objetivo:** Determinar as várias formas de apresentação clínica, tratamento e perfil dos pacientes acometidos por pneumotórax na cidade de Blumenau-SC. **Métodos:** Foi realizado uma análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes acometidos por pneumotórax no período de janeiro de 1996 a janeiro de 2003, atendidos nos hospitais da cidade de Blumenau-SC. Para tal, foi utilizado um protocolo de coleta de dados, sendo estes analisados de maneira descritiva utilizando-se o programa Statview. **Resultados:** Um total de 171 casos foram identificados. A idade média dos pacientes acometidos foi de 38,6 anos, com 126 homens e 45 mulheres acometidos. A etiologia espontânea teve maior expressão com 67 casos, seguida com 52 casos da traumática, 21 da iatrogênica e 31 casos de causas secundárias. O lado pulmonar direito foi o mais afetado com 103 casos, sendo o lado esquerdo afetado em 67 e 1 paciente apresentou acometimento bilateral. O quadro clínico apresentou-se, com maior frequência com dor torácica em 156 casos, dispnéia em 114 e diminuição do murmúrio vesicular em 67. O pneumotórax apresentou-se como pri-

meio episódio em 142 pacientes e recorrente em 29. O pneumotórax fechado ocorreu em 168 pacientes, ocorrendo 3 casos do tipo aberto. Os tratamentos realizados foram a drenagem torácica fechada em 142 pacientes, 16 pleurodeses, 4 tricotomias, 36 condutas conservadoras e 1 curativo de três pontas. O volume de colapso pulmonar entre 25-50% esteve presente em 100 casos. O tempo médio de internação foi de 8,5 dias, com 158 pacientes apresentando melhora do quadro clínico e 13 óbitos. **Conclusão:** os dados revelaram predominio de faixas etárias mais elevadas quando comparadas às encontradas na literatura. Chama a atenção o expressivo número de causas traumáticas, embora não haja poucos casos de pneumotórax aberto o que nos faz pensar em traumatismo contuso como fator etiológico. O quadro clínico foi bastante similar ao descrito para os casos de pneumotórax e o tratamento realizado também encontra-se dentro do preconizado.

PD-068 DOSAGEM DO ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA) NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS DERRAMES PLEURAIS TUBERCULOSOS E NEOPLÁSICOS**AUTOR(ES):** ANDRADE, E. O.; BRIGLIA, F.; SOUZA, J. S.; ANDRADE, E. N.; BRIGLIA, M. F. S. **CO-AUTOR(ES):** CARVALHO, R.**INSTITUIÇÃO:** FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS

O objetivo deste trabalho foi estudar o valor diagnóstico do antígeno carcinoembrionário (CEA) no diagnóstico diferencial entre derrame pleural neoplásico e tuberculoso. A diferenciação entre o derrame pleural neoplásico e tuberculoso é um grande problema social e epidemiológico, principalmente nos países em desenvolvimento. Com o intuito de determinar o ponto discriminante (cut-off) da dosagem do CEA nestes dois tipos de derrames, uma análise retrospectiva e prospectiva dos derrames atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas e no Hospital Universitário Getúlio Vargas, a partir do ano 2000, foi realizada. A etiologia da doença foi confirmada por métodos histológicos, citológicos, microbiológicos e clínicos. **Resultados:**

Etiologia	Frequência	%	Máx.	Min.
Tb	26	24,5	2,8	0,2
TbP	5	4,7	11,5	0,1
Neo	32	30,2	3808	0,1
NeoP	12	11,5	2500	0,1
NAP	31	29,2		
Total	106	100		

Conclusão: O presente estudo identificou o nível de 11,5 ng/dl na dosagem do antígeno carcinoembrionário (CEA) no líquido pleural como sendo o valor discriminante (cut-off) capaz de separar os derrames pleurais de origem tuberculosa dos de origem neoplásica, uma vez que não foram identificados nenhum derrame tuberculoso com dosagem de CEA acima deste valor ($p < 0,001$).

ASMA**PD-069 ANÁLISE DA CONDUTA TERAPÊUTICA E DO CONTROLE DOS SINTOMAS EM PACIENTES COM ASMA DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO****AUTOR(ES):** HERTZ, F. T.; CRUZ, D. B.; SILVA, L. M. C.**CO-AUTOR(ES):** SILVA, L. C. C.**INSTITUIÇÃO:** FFFCMPA - PPF - CHSCPA

Introdução: Embora a asma seja uma doença geralmente reversível e tenha um tratamento farmacológico eficaz, ela pode causar muito sofrimento a pacientes e familiares, e até mesmo ser fatal. As dificuldades no seu manejo continuam, apesar da disponibilidade de recursos terapêuticos modernos, fazendo-se necessários atendimentos médicos de urgência e hospitalizações. **Objetivo:** Analisar a conduta terapêutica e o controle dos sintomas de uma série de casos de asma de classe leve a moderada de um ambulatório especializado nesta doença. **Resultados:** O grupo foi constituído por 100 pacientes, 52% de mulheres e 48% de homens. No momento do diagnóstico, 78% dos pacientes eram não-tabagistas (nT), 17% eram ex-tabagistas (exT) e 5% eram tabagistas ativos (aT). A idade média no diagnóstico de asma foi de $36,9 \pm 23,9$ anos. A idade média atual dos pacientes é de $40,8 \pm 24,9$. Quanto ao uso de corticoterapia inalatória, 91% dos pacientes a utilizaram, sendo que destes 56% são tratados com budesonida, 42,9% com fluticasona e 1,1% com beclometasona; 74,7% dos pacientes fizeram uso de associação de corticoterapia inalatória com broncodilatador inalatório de longa duração, enquanto 25,3% não a utilizaram. Ainda, 10% dos pacientes usaram terapia com antileucotrieno. Quanto a adesão, 54% dos pacientes deram continuidade ao tratamento, enquanto 46% o abandonaram. No que diz respeito ao controle dos sintomas, 91% dos pacientes estão com os sintomas de asma controlados. **Conclusão:** A partir destes resultados, constatamos que, neste ambulatório de assistência especializada em asma, a subtotalidade dos pacientes utilizou antiinflamatório esteroide inalatório ou terapia com antileucotrieno. Nenhum dos pacientes usou em seu tratamento xantina, cromoglicato ou hipossensibilização. A maioria dos pacientes manteve os sintomas de asma controlada; entretanto, a adesão ao tratamento não foi muito elevada.

PD-070 ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA DECORRENTES DA REALIZAÇÃO DE FISIOTERAPIA PNEUMOFUNCIONAL E REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (RPG) EM UMA PACIENTE ASMÁTICA: RELATO DE CASO**AUTOR:** CAVALCANTI, J.V.,**CO-AUTOR:** MENICCI, M. E MELO, P. L.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - PLOPES@UERJ.BR

Introdução: A obstrução brônquica que ocorre na asma leva ao aprisionamento de ar e diminuição da mobilidade da caixa torácica. Como consequência, o conjunto pulmão-caixa torácica assume uma configuração que torna o diafragma menos eficiente para insuflar os

pulmões, aumentando o trabalho respiratório. **Objetivos:** Descrever o efeito conjunto da fisioterapia pneumofuncional e do RPG sobre a mecânica respiratória de uma paciente asmática. **Métodos:** LLA, 8 anos, portadora de asma brônquica e tórax em tonel foi encaminhada ao ambulatório de fisioterapia pneumofuncional do Hospital Municipal de Reabilitação-RJ em 28/01/2004. A paciente foi submetida a sessões de RPG e fisioterapia pneumofuncional (reeducação diafragmática e desobstrução brônquica) com frequência de 2 vezes por semana por 128 dias. As alterações de mecânica foram acompanhadas por meio da Técnica de Oscilações Forçadas (FOT) e da espirometria. As avaliações foram efetuadas antes do início do tratamento e no decorrer do mesmo após 43 dias, 85 dias e 128 dias. A medida inicial correspondeu a 100% e nas medidas subsequentes foram demonstradas as variações percentuais. Foram analisados a resistência total (R0) e a complacência dinâmica do sistema respiratório ($C_{s, din}$) pela FOT e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) pela espirometria. **Resultados:** A paciente apresentou após 128 dias uma queda de 20,6% em R0 e um incremento de 37% e 64% em $C_{s, din}$ e VEF₁, respectivamente.

	Início	%	43 dias	%	85 dias	%	128 dias	%
R0 (cmH ₂ O/L/s)	6,21	100	5,90	95,01	5,60	90,18	4,93	79,38
$C_{s, din}$ (L/cmH ₂ O)	0,0054	100	0,0066	122,2	0,0072	133,3	0,0074	137,0
VEF ₁ (L)	0,89	100	1,36	152,8	1,33	149,4	1,46	164,0

Conclusões: Os resultados indicam que, na asma, a associação de fisioterapia pneumofuncional com RPG pode diminuir a resistência e aumentar a complacência dinâmica do sistema respiratório, resultando em melhora do fluxo expiratório e da mobilidade da caixa torácica. **Agradecimentos:** Ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

PD-071 ANÁLISE DAS TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS DE TOSSE E EXPECTORAÇÃO NA COLETA DO ESCARRO INDUZIDO EM PACIENTES COM ASMA E DPOC
AUTOR(ES): CARVALHO, A. L. B.

CO-AUTOR(ES): BARBIERI, A.; AMORIM, M. M.; IGNACIO, T. P.; FERNANDES, A. L. G.
INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA EPM UNIFESP
Introdução: O escarro induzido, possibilita a retirada de células e de materiais solúveis do pulmão. É uma técnica não invasiva viável para análise do processo inflamatório das vias aéreas inferiores. Em asmáticos estáveis, pode ser difícil a coleta de material suficiente para análise. Não sabemos se as técnicas fisioterápicas podem auxiliar na coleta do escarro induzido. **Objetivo:** Avaliar se a associação de técnicas de fisioterapia respiratória, em um protocolo de coleta de escarro induzido produz maior quantidade de material, quando comparado ao protocolo de indução sem intervenções fisioterápicas, em asmáticos (ASMA) e doentes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), de acordo com "American Toracic Society". **Método:** Nesse ensaio clínico, os pacientes portadores de asma ou DPOC encaminhados para coleta de escarro foram randomizados para serem submetidos a um dos dois protocolos de intervenção: Protocolo padrão (PP): técnica de coletas de escarro induzido descrita por Pizzichini, E e col. 1998. Protocolo padrão associado à técnicas de fisioterapia respiratória (PFR): cinco minutos de flutter e 10 repetições de huffing após cada inalação de solução salina, precedendo a: técnica de coleta do escarro induzido. Após a coleta do escarro o mesmo foi pesado (peso A = parte mais espessa do muco ou que aparente menor contaminação de saliva). Após processamento é pesado novamente (peso B). Para compararmos os pesos dos escarros coletados através dos dois protocolos utilizamos o teste t de Student para grupos independentes. **Resultados:** Oito asmáticos e nove DPOC foram submetidos a coleta associado à técnicas de fisioterapia respiratória, e onze asmáticos e dez DPOC participaram do protocolo padrão. A média do peso B dos asmáticos foi de 1,54 + 1,12 (PP) e 2,58 + 0,85 (PFR) sendo o peso dos pacientes submetidos a PFR estatisticamente maior do que os submetidos ao PP (p = 0,04). A média do peso B dos DPOC foi de 2,34 + 0,52 (PP) e 3,70 + 1,74 (PFR), também significativamente maior para os pacientes submetidos ao PFR (p = 0,03). **Conclusão:** Foi observado aumento do peso B dos escarros dos pacientes submetidos ao protocolo padrão associado à técnicas de fisioterapia respiratória.

PD-072 ASMÁTICOS TENDEM A TER MAIS ANSIEDADE E DEPRESSÃO DO QUE PACIENTES COM DPOC

AUTOR(ES): RIBEIRO, P. G. R.; CARVALHO, N. S. S.; NUNES, M. P. T.; RIBEIRO, M.; CUKIER, A.; STELMACH, R.
INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DA PNEUMOLOGIA E DISCIPLINA DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Introdução: Asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) afetam quase 15% da população mundial. Apesar de fisiopatologia diferenciada, portadores de doenças pulmonares obstrutivas podem ser afetados pelos transtornos de humor, piorando a dispnéia. Pânico e sintomas de ansiedade e depressão parecem estar presentes acompanhando a cronicidade e a gravidade da doença, porém não há dados conclusivos sobre esta relação. **Objetivos:** Avaliar e comparar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com Asma e DPOC. **Método:** Foram estudados três grupos de pacientes ambulatoriais: 100 asmáticos não controlados (ANC), 40 asmáticos controlados (AC) e 40 pacientes com DPOC. Considerou-se controlado o paciente que não apresentou alteração ou aumento de sintomas no último mês. Os sintomas de ansiedade foram mensurados pelo IDATE (Spilberger, 1970) considerando-se significativos escores maiores que 30. Sintomas de depressão foram avaliados pelo inventário de Beck (IDB-Beck, 1961) considerando escores maiores que 10. **Resultados:** Os três grupos apresentaram graus importantes de ansiedade e depressão. Os escores de ansiedade foram maiores em Asma do que em DPOC (*p < 0,001). O grupo ANC apresentou escores mais altos de depressão do que AC e DPOC (**p < 0,05). **Conclusão:** Transtornos emocionais são frequentes em portadores de doenças obstrutivas. Neste estudo, pacientes asmáticos apresentaram mais ansiedade e depressão do que pacientes com DPOC.

Média (DP)	ANC	AC	DPOC	TODOS
n	100	40	49	189
Idade (anos)	43 (15)	43 (12)	63 (7)	48 (15)
VEF1 (%prev)	66 (24)	75 (20)	38 (17)	59 (26)
IDATE (escore)	50 (11)*	49 (12)*	37 (9)	47 (12)
IDB (escore)	20 (13)**	14 (10)	15 (10)	18 (12)

PD-073 AVALIAÇÃO DAS CÉLULAS T NK EM PACIENTES ASMÁTICOS

AUTOR(ES): CAMPOS, R. A.; TELES, M. S.; MARTINS, M. J.; JESUS, O. F.; ANDRADE, B. B.; CARVALHO, E. M.; CRUZ, A. A.
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS
Introdução: as células T NK constituem uma subpopulação de linfócitos com receptores característicos das células NK e dos linfócitos T. A ativação das células T NK resulta na secreção de interleucina-4 e interferon- γ , existindo evidências da participação destas células em modelos murinos de asma alérgica, porém não há relatos na literatura das células T NK na asma em humanos. Portanto, avaliamos os níveis destas células no sangue periférico de pacientes com asma leve intermitente alérgica e não alérgica. **Métodos:** comparados dois grupos de pacientes de ambos sexos sem asma (Grupo I) e com asma leve intermitente (Grupo II); questionário de avaliação da asma; testes cutâneos de leitura imediata com alérgenos respiratórios mais frequentes; citometria de fluxo das células mononucleares do sangue periférico com os anticorpos conjugados a fluorocromos anti-V \bullet 24, anti-V \bullet 11 e anti-CD4. As células T NK foram definidas pela dupla expressão de V \bullet 24 e V \bullet 11. **Resultados:** avaliados 16 pacientes no grupo I, com idade média de 25,4 \pm 6,1 anos, e 14 pacientes no grupo II, com idade média de 26,2 \pm 7,8 anos. As porcentagens de células T NK dentre os linfócitos foram menores nos pacientes asmáticos (grupo II: 0,17 \pm 0,19% versus grupo I: 0,48% \pm 0,92%) sem diferença significativa. Os pacientes com testes cutâneos positivos exibiram porcentagens das células T NK significativamente inferiores àqueles com testes cutâneos negativos (0,08 \pm 0,18 versus 0,21 \pm 1,0; p=0,03). A porcentagem das células T NK CD4+, que produzem preferencialmente interleucina-4, não foi diferente entre o grupo I e grupo II e também quando comparamos os indivíduos com relação aos testes cutâneos. **Conclusão:** pela primeira vez na literatura foi demonstrado que as células T NK em pacientes alérgicos exibem uma diminuição e os asmáticos uma tendência a diminuição sem alteração na proporção das células T NK CD4+ produtoras de interleucina-4. Portanto, uma provável diminuição das células T NK que produzem interferon- \bullet justificaria uma tendência a sensibilização alérgica e à asma, ou seja, as células T NK atuariam como "protetoras" ao desenvolvimento de alergia e asma.

PD-074 AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA PRECOCE NO TRATAMENTO DA ASMA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA

AUTOR(ES): DALCIN, P. T. R.; PASIN, L. R.; PIOVESAN, D. M.; HOFFMANN, C.; KANG, S.; MILLÁN, T.; FRANCISCATTO, E.; FISCHER, J.; MENEGOTTO, D.; BARRETO, S. S. M.
INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE EMERGÊNCIA E PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), FACULDADE DE MEDICINA - UFRGS
Introdução: A identificação precoce na sala de emergência (SE) dos pacientes com asma aguda que necessitam internação ou que possam ter alta ao domicílio seria útil para melhorar a qualidade do atendimento e para otimizar os recursos de saúde. **Objetivo:** Identificar indicador prognóstico aos 15 minutos de tratamento da asma aguda na sala de emergência para desfecho em 4 h de evolução. **Material e Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, realizado no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, incluindo pacientes com asma aguda, com idade entre 12 e 55 anos e medida do pico de fluxo expiratório (PFE) \leq 50% do previsto. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, medida do PFE e da oximetria de pulso na chegada, aos 15 minutos e em 4 horas após o tratamento broncodilatador. O desfecho foi definido pela avaliação na quarta hora de evolução, sendo considerado favorável (DF) se a medida do PFE atingisse valor \geq 50% do previsto e desfavorável (DD), se este valor não fosse atingido. As variáveis estudadas foram submetidas à análise estatística univariada, selecionando aquelas com p < 0,10 para posterior análise de regressão em *stepwise*. Dentre as variadas identificadas estatisticamente, foram realizadas curvas ROC para as variáveis isoladamente e para diferentes combinações de variáveis na busca de índice preditivo. **Resultados:** No período de julho a dezembro de 2003, foram estudados 51 pacientes, sendo que 27 tiveram DF e 24, DD. As variáveis identificadas na análise univariada foram: sibilância, PFE l/min e PFE em % do previsto, na admissão; e sibilância, uso da musculatura acessória, PFE l/min, PFE % do previsto, variação do PFE e percentual de melhora do PFE, após 15 min de tratamento. A análise multivariada identificou como variável mais significativa o PFE em % do previsto aos 15 min (p < 0,001). Utilizando o ponto de corte do PFE 15 min \geq 40% do previsto para identificar DF, a sensibilidade foi de 74%, a especificidade de 100% e o valor preditivo positivo de 100%. Utilizando o ponto de corte do PFE 15 min < 30% do previsto para identificar DD, a sensibilidade foi de 54%, especificidade de 93% e valor preditivo positivo de 87%. **Conclusões:** A medida do PFE em % do previsto após 15 min de tratamento constituiu-se em indicador prognóstico útil para estabelecer desfecho da asma aguda na sala de emergência.

PD-075 BRONCOPROVOCAÇÃO COM SOLUÇÃO SALINA HIPERTÔNICA: TEMPO DE RECUPERAÇÃO E DURAÇÃO DO PERÍODO REFRACTÁRIO

AUTOR(ES): BORGES, M. C.; FERRAZ, E.; TERRA FILHO, J.; MARTINEZ, J. A. B.; SILVA, G.; VIANNA, E. O.
INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP
Introdução: A hiperresponsividade brônquica está presente em todos pacientes asmáticos sintomáticos, sendo avaliada pela broncoprovocação. Após a broncoprovocação, os pacien-

tes ficam menos reativos a um novo teste, sendo este fenômeno conhecido como período refratário. **Objetivos:** Caracterizar o período refratário à broncoprovocação com solução salina hipertônica (SSH) em uma jornada de trabalho e o tempo de recuperação espontânea do VEF1 após esta broncoprovocação. **Métodos:** Em 13 pacientes com asma, entre 18 a 58 anos, foram realizados testes de broncoprovocação com SSH às 7 h e às 17 h (10 horas de intervalo) de um mesmo dia (dia estudo) e, uma semana antes ou depois, aleatoriamente, outro teste de broncoprovocação com SSH foi realizado às 17 h (dia controle). A broncoprovocação foi realizada com nebulizador ultra-sônico DeVilbiss Ultraneb 2000 e válvula unidirecional (Hans-Rudolph nº 2700), utilizando NaCl a 4,5% inalado até obtenção de uma queda de 20% do VEF1 basal ou um tempo total de inalação de 15,5 minutos. O período refratário foi determinado através da comparação da quantidade de SSH inalada às 17 h do dia estudo com a quantidade inalada às 17 h do dia controle e através da comparação das curvas dose-resposta. Após a broncoprovocação realizada às 7 h, os pacientes foram submetidos à espirometria a cada 5 min durante a primeira hora e, após, a cada 15 min até que o VEF1 retornasse a 90% do valor basal para determinar o tempo de recuperação do VEF1 após a broncoprovocação com SSH. **Resultados:** A média da idade dos pacientes foi de 35 anos (18-58 anos) e do VEF1, de 2,73 L (79%). No dia controle, os pacientes inalaram 182,49 mg de SSH, e no dia estudo, inalaram 233,86 mg ($p < 0,04$). Comparando a inclinação da curva de interpolação nestes dias, observa-se que a média da inclinação do dia controle foi de 8,96 e no dia estudo foi de 5,63 ($p < 0,04$). A média do tempo de recuperação após a broncoprovocação com SSH foi de 38 min (10-140min). **Conclusão:** O período refratário é um fenômeno a ser considerado quando dois testes de broncoprovocação são realizados, tendo duração de pelo menos 10 horas para a SSH. A recuperação espontânea do VEF1 demonstrada é importante para avaliar a segurança do método de broncoprovocação por soluções hipertônicas.

PD-076 COMPARAÇÃO ENTRE FORMOTEROL E TERBUTALINA PARA TRATAMENTO DA EXACERBAÇÃO DA ASMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

AUTOR(ES): BUSSAMRA, M. H.

CO-AUTOR(ES): STELMACH, R.; RODRIGUES, J. C.; CUKIER, A.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA E INSTITUTO DA CRIANÇAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: O formoterol é um beta agonista de longa duração com rápido início ação. Isto permite supor que este broncodilatador (BD) pode ser usado como droga de alívio durante a exacerbação da asma. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo cego, com grupos paralelos com 79 pacientes em exacerbação de asma. Utilizou-se formoterol (F) aerolyzer 12mcg ou terbutalina (T) turbuhaler 0,5mg. Foram avaliados: frequência respiratória (FR), escore clínico (Índice de Becker = IB), oximetria de pulso (SO2) e espirometria na condição basal e após cada dose de BD. Os pacientes receberam até 3 doses de BD para alcançar VEF1 $\geq 70\%$ previsto, SO2 $\geq 95\%$ e IB ≥ 2 . **Resultados:** 41 pacientes foram tratados com F e 38 com T. Não houve diferença entre os grupos na condição basal. Não se observaram efeitos colaterais relevantes. Ambos os tratamentos resultaram em melhora clínica e funcional (tabela). Houve incremento de VEF1 de 19,5% e 15,3% em relação ao previsto para o grupo tratado com F e T respectivamente. **Conclusão:** o F foi tão eficaz quanto a T no tratamento de exacerbações leves a moderadas em crianças e adolescentes com asma.

	Idade	FR	IB	SO2	CVF (l)	VEF1(mediana)
F basal	10,2(2,4)	24	4	95	1,75(0,65)	1,22
F alta		22 *	2 *	97 *	2,02(0,62)+	1,48 *
T basal	9,5(2,4)	26	4	96	1,58(0,50)	1,08
T alta		22 *	2 *	98 *	1,81(0,56)+	1,32 **

*Mann-Whitney $p < 0,001$; **Mann-Whitney $p = 0,02$; + T student $p < 0,05$ comparados ao basal.

PD-077 COMPARAÇÃO ENTRE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO MATINAL E UM VESPERTINO PARA CRIANÇAS ASMÁTICAS

AUTOR(ES): SILVA, C. S.; TORRES, L. A. G. M. M.; CARLOS, B. L.; RAHAL, A.; TERRA FILHO, J.; VIANNA, E. O.

INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: Devido à variação circadiana da asma, é possível haver um horário do dia mais adequado para o treinamento físico. **Objetivo:** determinar o melhor horário de treinamento (manhã ou tarde), comparando os benefícios do treinamento no condicionamento físico e na força muscular. **Métodos:** três grupos de crianças com asma leve persistente ou moderada persistente com 8 a 11 anos de idade foram formados: grupo manhã ($n = 23$), grupo tarde ($n = 23$) e grupo controle ($n = 23$). Todos os grupos realizaram os seguintes testes antes e depois do treinamento físico ou acompanhamento: medida de frequência cardíaca de repouso, teste da distância percorrida em 9 minutos, avaliação dos músculos abdominais e das pressões respiratórias estáticas máximas. O treinamento físico foi realizado 2 vezes por semana pelo período de 4 meses, sendo que as sessões tinham duração de 90 minutos e foram compostas de exercícios em solo e em água. O tratamento consistiu de budesonida por via inalatória 400 mcg/dia e foi mantido durante todo o período do estudo. **Resultados:** Os ganhos (valor inicial menos final) das avaliações estão demonstrados na tabela. Houve um aumento significativo quando comparados os grupos manhã e tarde com o controle * ($p < 0,05$), entre os grupos manhã e tarde esta diferença não foi significativa.

Medida	Grupo Controle	Grupo Manhã	Grupo Tarde
Distância percorrida 9'(m)	$2 \pm 0,02$	$248 \pm 0,03^*$	$162 \pm 0,02^*$
FC de repouso (bpm)	$-0,2 \pm 0,7$	$-5,1 \pm 0,8^*$	$-4,4 \pm 0,8^*$
Flexões abdominais 1'(n°)	$2 \pm 0,7$	$9,8 \pm 0,9^*$	$7,7 \pm 1,4^*$
Pimáx (cmH ₂ O)	$7,8 \pm 3,2$	$20,8 \pm 3,5^*$	$29,4 \pm 4,3^*$
Pemáx (cmH ₂ O)	$3,0 \pm 2,1$	$26,0 \pm 3,1^*$	$25,6 \pm 4,1^*$

Média \pm erro padrão da média. Teste de ANOVA seguido por Tukey-Kramer

Conclusão: houve benefícios do treinamento físico, entretanto, os resultados sugerem que o horário não influencia esses efeitos do treinamento.

PD-078 DISTRIBUIÇÃO DA GRAVIDADE DO BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO EM PACIENTES COM ASMA

AUTOR(ES): BOAVENTURA, L. C.; SILVA, C. S.; SCHEICHER, M. E.; SUGUIKAWA, T. R.; TERRA FILHO, J.; VIANNA, E. O.

INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/USP

Introdução: O exercício físico é um desencadeante da sintomatologia de asma, através da resposta das vias aéreas, determinando a presença e gravidade do broncoespasmo induzido pelo exercício (BIE). **Objetivo:** Avaliar a gravidade do BIE em pacientes com asma. **Métodos:** Estudo prospectivo, com 43 pacientes portadores de BIE (27 femininos); diagnóstico clínico de asma leve, moderada e grave persistente, idade $34,3 \pm 11,4$ e VEF₁ $65,4 \pm 12,0\%$ previsto. Os pacientes receberam orientação prévia para dieta leve e vestimenta adequada, assim como suspensão da medicação broncodilatadora (12 ou 24h pré-teste). O teste de esforço consistiu de uma corrida por 6' em esteira rolante (modelo *Collins Treadmill*) com inclinação fixa de 10% e velocidade controlada pelo investigador para que o paciente alcançasse 80% da frequência cardíaca máxima ($220 - \text{idade}$) no primeiro ou segundo minuto, temperatura $20 - 25^\circ\text{C}$ e umidade relativa do ar 50-55%. Foram realizadas curvas de fluxo-volume previamente ao exercício (basal), imediatamente após o término, 5', 10', 15', 20', 30', e pós broncodilatador. O critério de positividade para BIE foi queda $\geq 10\%$ VEF₁. Para classificação da gravidade do BIE, utilizou-se a metodologia descrita por Anderson *et al.* (1986); BIE leve 10,0-25,0%, moderado 25,1-35,0%, moderada/grave 35,1-50,0% e grave acima de 50,0 %. **Resultados:** A resposta brônquica ao exercício foi expressa pela queda percentual de VEF₁ = (queda do VEF₁ / VEF₁ basal) $\times 100$. Utilizando a padronização de Anderson *et al.*, observou-se que dos 43 pacientes com asma, 24 (55,8%) apresentaram BIE leve, 11 (25,6%) moderado, 07 (16,3%) moderado/grave e 01 (2,3%) grave. **Conclusão:** A partir dos dados deste trabalho, pode-se observar que a amostra estudada, apresenta maior frequência de BIE leve, assim como uma porcentagem expressiva de moderado. Apoio Financeiro: Fapesp, CNPq.

PD-079 EFEITO DO BROMETO DE IPRATROPIO NA PROFILAXIA DO BRONCOESPASMO INDUZIDO POR EXERCÍCIO A NA BRONCODILATAÇÃO AO EXERCÍCIO: MANHÃ VS TARDE

AUTOR(ES): BOAVENTURA, L. C.; SCHEICHER, M. E.; FERRAZ, E.; MARTINEZ, J. A. B.; TERRA FILHO, J.; VIANNA, E. O.

INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/USP

Introdução: O broncoespasmo induzido por exercício (BIE) é um fenômeno complexo que envolve broncodilatação no exercício, seguido de broncoconstrição pós-exercício e refratariedade pela repetição. **Objetivos:** Verificar o efeito do brometo de ipratrópio na proteção ao BIE e na broncodilatação durante o exercício e comparar estes efeitos manhã vs tarde. **Métodos:** Estudo randomizado duplo-cego e cruzado. Foram realizados dois testes de esforço às 7:00h e dois às 18:00h em 21 pacientes (08 masculinos), com asma moderada ou grave, idade $37,8 \pm 12,0$ anos e VEF₁ $62,4 \pm 10,2\%$ do previsto. Uma hora antes do esforço, foi administrado placebo (quatro jatos de aerosol pressurizado) ou brometo de ipratrópio (Atrovent® aerosol pressurizado, 04 jatos). O exercício foi escalonado para 80% da frequência cardíaca máxima ($220 - \text{idade}$) em esteira rolante (modelo *Collins Treadmill*) nas 4 sessões. O teste foi repetido no mesmo horário em outro dia, no qual o paciente recebeu o tratamento complementar (placebo ou ipratrópio). Foram realizadas curvas de fluxo-volume previamente ao exercício (basal), imediatamente após o término, 5', 10', 15', 20' e 30' pós-exercício. O cálculo do BIE foi realizado tomando-se como valor basal a medida de VEF₁ imediatamente antes do esforço, portanto, pós-tratamento. **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram BIE $\geq 10\%$. O BIE detectado pela manhã foi de $0,42 \pm 0,21\text{L}$ no dia placebo e $0,18 \pm 0,31\text{L}$ no dia ipratrópio ($p < 0,05$). No período da tarde, o BIE placebo foi de $0,46 \pm 0,26\text{L}$, e, BIE ipratrópio, $0,33 \pm 0,34\text{L}$ ($p > 0,05$). A broncodilatação obtida durante esforço foi de $0,15 \pm 0,18\text{L}$ pela manhã após placebo e foi de $0,12 \pm 0,12\text{L}$ pela manhã após ipratrópio ($p > 0,05$). À tarde, a broncodilatação ao exercício foi de $0,15 \pm 0,16\text{L}$ e $0,10 \pm 0,14\text{L}$ ($p > 0,05$), pós-placebo e ipratrópio, respectivamente. **Conclusão:** A partir deste trabalho, pode-se dizer que o efeito broncoprotetor do ipratrópio é maior pela manhã (não foi significativo à tarde). A broncodilatação observada foi semelhante em ambos os horários. Apoio Financeiro: Fapesp, CNPq.

PD-080 ESTUDO DOS SEIOS DA FACE EM ASMÁTICOS ESTÁVEIS E EM CRÍSE DE BRONCOESPASMO

AUTOR(ES): FERNANDES, A. L. G.; FAURE, A. C.

CO-AUTOR(ES): ALVES, R. F.; WECKS, L. L.; LEDERMAN, H.; FERNANDES, A. L. G.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA - EPM-UNIFESP

Introdução: A elevada frequência de sintomas de vias aéreas superiores em asmáticos em crise de asma, associada à dificuldade na interpretação desses sintomas e no diagnóstico de rinosinusite infecciosa aguda, motivaram-nos a estudar os seios paranasais no paciente asmático. Para verificar a associação dessas alterações com a exacerbação da asma, utilizamos como grupo controle asmáticos estáveis clinicamente. **Objetivos:** Estudar os seios da face em asmáticos em crise de broncoespasmo. **Métodos:** 30 pacientes (73,3% do sexo feminino) em crise aguda de asma atendidos no pronto atendimento de Pneumologia e 30 pacientes (80% do sexo feminino) asmáticos estáveis clinicamente selecionados a partir do ambulatório de asma, foram analisados através de um estudo transversal por questionário de sintomas, por exame físico, por exame otorrinolaringológico, por radiograma e por

tomografia computadorizada dos seios da face. **Resultados:** A proporção de pacientes com sintomas crônicos de vias aéreas superiores foi semelhante em ambos os grupos de asmáticos (83,33% nos asmáticos exacerbados e 86,66% nos asmáticos estáveis). Os asmáticos exacerbados apresentaram piora dos sintomas de vias aéreas superiores que foram atribuídos a rinossinusite infecciosa aguda em 23,3%. O Radiograma dos seios da face foi menos acurado para detectar alterações como velamento total e nível líquido que a tomografia computadorizada dos seios da face. **Conclusões:** A prevalência de rinossinusite infecciosa aguda em asmáticos exacerbados foi de 23,3%. Sintomas crônicos de vias aéreas superiores e os exames de imagem foram semelhantes em asmáticos exacerbados e estáveis e o radiograma e a tomografia computadorizada dos seios da face pouco contribuíram para o diagnóstico de infecção aguda dos seios da face. Sintomas crônicos agudizados foram os maiores preditores de rinossinusite infecciosa aguda.

PD-081 ESTUDO POR OSCILAÇÕES FORÇADAS (FOT) DO EFEITO DO NÍVEL DE OBSTRUÇÃO AO FLUXO AÉREO NA RESPOSTA BRONCODILATADORA DE INDIVÍDUOS ASMÁTICOS ADULTOS

AUTOR(ES): CAVALCANTI, J.V.

CO-AUTOR(ES): LOPES A.J., JANSEN, J.M. E MELO, P. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - PLOPES@UERJ.BR

Introdução: Usualmente a resposta broncodilatadora é analisada por meio dos fluxos e volumes medidos pela espirometria. A FOT fornece parâmetros complementares, permitindo a análise de propriedades resistivas e elásticas, contribuindo para aprofundar nossa compreensão sobre a fisiopatologia envolvida. **Objetivos:** Avaliar, através da FOT, a resposta broncodilatadora de asmáticos com diferentes níveis de obstrução, classificados de acordo com a espirométrica. **Métodos:** A prova broncodilatadora foi efetuada utilizando 300mg de salbutamol spray e foi considerada positiva com aumento mínimo de 12% e 200ml na VEF1 e na CVF. Foi realizada uma medida basal e 20 minutos após uso de salbutamol, sendo analisados 69 asmáticos e 24 indivíduos saudáveis. Os asmáticos foram divididos de acordo com a obstrução, segundo a espirometria, em leve, moderada e acentuada. Cada classe foi dividida em duas subclasses: resposta positiva (BDpos) e negativa (BDneg). Foram analisados na classe leve: BDpos (n = 7) e BDneg (n = 21); moderada: BDpos (n = 13) e BDneg (n = 9); acentuada: BDpos (n = 9) e BDneg (n = 10). O teste ANOVA (p < 0,05) foi utilizado na análise das variações da resistência total (DRO) e elastância dinâmica (DErs) do sistema respiratório. **Resultados:** Foram observados aumentos significativos de ΔRO e ΔErs nos asmáticos do grupo BDpos e BDneg. O grupo com resposta BD positiva evidenciou maiores variações, o que é coerente com os maiores volumes e fluxos mobilizados por estes pacientes.

	Grupo Controle	Asmáticos			ANOVA
		Leve	Moderada	Acentuada	
ΔRO (cmH ₂ O/L/s)	-0,5±0,6	-1,2±1,1	-1,4±1,0	-1,1±1,2	<0,03
BDneg					
ΔErs (L/cmH ₂ O)	-7,4±11,4	-13,9±22,1	-35,3±42,4	-29,6±38,5	<0,03
BDneg					
ΔRO (cmH ₂ O/L/s)	-0,3±0,6	-1,3±0,8	-1,3±1,8	-2,3±2,6	<0,02
BDpos					
ΔErs (L/cmH ₂ O)	-7,4±11,4	-28,3±23,9	-41,8±60,7	-68,2±63,5	<0,003
BDpos					

Conclusões: O uso de broncodilatador na asma diminui a resistência e a elastância do sistema respiratório. A atuação é mais evidente com o aumento da obstrução. **Agradecimentos:** Ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

PD-082 EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS (PEAA) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

AUTOR(ES): MOREIRA, M. Â. F.; SALVADOR, S.; OLIVEIRA, M. N.; ZINGANO, B. L.; PASIN, L. R.; NICODEM, L.; CAMPAGNOLO, N.; DUTRA, T. C.; REICHMANN, B. P.; VIEIRA, V. G.; RAYMUNDI, M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Os programas de Educação em Asma incluem a avaliação da qualidade de vida dos pacientes. Como é um parâmetro difícil de medir, foram criados questionários. O AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire-Juniper e Guyatt) possui 32 perguntas divididas em 4 áreas: Limitação das atividades (LA), Sintomas (S), Emocional (E) e Exposição a estímulos ambientais (A). Cada pergunta possui uma escala de 1 a 7, sendo 7 a ausência de impedimento e 1 presença de limitações graves. **Objetivo:** Medir a variação na QV dos pacientes que participaram do PEAA. Este Programa inclui acompanhamento ambulatorial e reuniões de grupo mensais trabalhando-se com o manejo da asma. **Métodos:** Aplicamos o questionário aos pacientes que participaram do PEAA nos anos de 2002 e 2003, no início e após 6-7 meses de participação no Programa. **Resultados:** O grupo ficou constituído de 28 pacientes, 2 homens e 26 mulheres, com idade média de 48 anos, que responderam as perguntas antes de iniciar o PEAA e após 6-7 meses: 1 tinha asma intermitente, 15 persistente leve, 7 persistente moderada e 5 persistente grave (Consenso Brasileiro de Asma 2002). Observamos que o escore geral médio da QV era 3,29 no início e 5,23 no final (p < 0,05), com uma variação de - 1,94. Em relação aos sintomas a média inicial foi 3,47 e final 5,45 (p < 0,05), com uma variação de - 1,98. Na limitação das atividades, a média inicial foi 3,15 e final 5,02 (p < 0,05), com uma variação de - 1,43. Na área emocional a média inicial foi de 3,04 e final 5,21 (p < 0,05), com uma variação de - 1,87. Na área ambiental, a média inicial foi de 3,47 e final 4,90 (p < 0,05), com uma variação de 1,43. Observou-se elevação significativa dos escores, tanto com o teste t para amostras pareadas como com o teste de Wilcoxon. **Conclusões:** Observamos uma melhora significativa dos escores em todas as áreas, o que indica uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, sugerindo uma absorção dos ensinamentos transmitidos no Programa, com um conhecimento e manejo melhor da sua asma.

PD-083 O ESCORE DE BRONCOESPASMO INDUZIDO POR ESFORÇO (BIE) SE CORRELACIONA COM O DE ASMA EM CRIANÇAS

AUTOR(ES): LADOSKY, W.; BOTELHO, M. A. M.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

O Bronco espasmo Induzido por Esforço (BIE) tem sido largamente utilizado para avaliação da hiper reatividade brônquica em crianças. A maioria dos autores considera como "positiva" uma queda do VEF1 em mais que 10% do valor medido pré teste. Essa avaliação "tudo ou nada" não leva em conta fatores outros como a intensidade da resposta ("VEF1), a latência e a duração da mesma. Nesse estudo é proposto um algoritmo para quantificar a resposta bronquial após o exercício; bem como um outro para quantificar a asma. E feito uma análise de correlação entre eles. **Material e Métodos:** Um total de 49 crianças, de ambos os sexos, com história de asma porem com espirometria normal (VEF1 e CVF > 80% do VT), foram submetidas a um esforço em esteira, com uma carga de trabalho que elevou a frequência cardíaca a 80% do máximo teórico e durou 6 minutos. Antes do esforço foi feita uma espirometria forçada e o valor do VEF1 tomado como 100%. Logo após o esforço (tempo zero) foi feita uma espirometria e depois aos 5, 10, 15, 30 e 60 minutos. Os valores foram quantificados, um a um, conforme algoritmo proposto e o resultado correlacionado, por curva de regressão linear (best fit line), com os valores obtidos pela clínica da asma. **Resultados:** O algoritmo proposto para quantificar a asma corresponde aos conceitos subjetivos dos Consensos de Asma. O escore de exercício se correlaciona estreitamente com o de asma ($r^2 = 0.82$; $P < 0.001$). Estes resultados sugerem que o algoritmo proposto pode ser um instrumento eficiente para avaliar mais precisamente a resposta bronquial da criança.

PD-084 PERFIL DE 5 ANOS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS (PEAA) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

AUTOR(ES): MOREIRA, M. Â. F.; SALVADOR, S.; OLIVEIRA, M. N.; BARDINI, D. G.; SANTOS, F. M.; CAUMO, F.; DUTRA, T. C.; PASIN, L. R.; NICODEN, L.; CAMPAGNOLO, N.; VIEIRA, V. G.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A educação do paciente é fundamental para o controle e manejo adequado da asma. O Programa de Educação ao Adulto Asmático (PEAA), criado em 1999, é repetido a cada ano com um novo grupo de pacientes que se submetem a avaliações periódicas com pneumologista, acadêmicos da medicina e enfermeira, além de participarem de reuniões mensais de grupo e submeterem-se a exames laboratoriais. **Objetivo:** Destacar características importantes nos pacientes acompanhados pelo PEAA nos anos de 1999-2004. **Material e métodos:** Foram analisados os dados clínicos e laboratoriais dos pacientes participantes do PEAA. **Resultados:** Reunimos 132 pacientes com idade média de 43 anos, 36 (27%) homens e 96 (73%) mulheres. A renda familiar, em 58% dos pacientes, era inferior a 4 salários mínimos e 45% estavam desempregados. Havia 22 pacientes tabagistas (17%). O início da asma ocorreu antes dos 18 anos em 79 (62%). Hospitalização foi referida por 69 pacientes (54%). Os sintomas principais de início da crise foram: dispnéia, tosse e chiado (83%), associados ou isolados. Cianose foi referida em 14%. O inverno foi o período de piora dos sintomas em 83 (69%). Os fatores desencadeantes mais referidos foram frio (78%), exercícios (60%), poeira (57%) e odores (59%). Entre os pacientes, 77 (62%) não praticavam exercícios físicos e 69 (55%) tinham suas atividades diárias prejudicadas. As queixas associadas mais frequentes foram: nasais (76%) e digestivas (51%). Comorbidades foram detectadas em 62 (48%) dos pacientes. A espirometria mostrava: normalidade em 18%, DVOLe em 38%, DVO Moderado em 23% e DVO Grave em 22%. A IgE estava elevada em 71 casos (76%), os eosinófilos em 43 (39%) e o teste cutâneo foi positivo em 36 (67%). O RX de tórax estava alterado em 50% dos pacientes, sendo hiperinsuflação e espessamento brônquico as alterações mais frequentes. O RX de SF alterado em 37% evidenciando como as principais imagens o espessamentos dos seios e velamento dos mesmos. **Conclusão:** Destacamos o percentual de desempregados e com baixa renda. As hospitalizações frequentes. O frio e o exercício como desencadeantes principais. O inverno como a estação mais prejudicial. O perfil atópico marcante mesmo em um grupo de adultos. Todos estes elementos devem ser manejados para o sucesso do Programa.

PD-085 PERFIL DE 600 PACIENTES DO POLO DE REFERÊNCIA PARA ASMÁTICOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): TELDESCHI, A. L. G.; RODRIGUES, E. S. L.; RADUAN NETO, J.; LOVIZIO, T. P.; RODRIGUES, Y. T.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL PIEDADE

O presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil de múltiplas variáveis de pacientes atendidos no nosso serviço. **Método:** foi realizado, no período de fevereiro de 2004 a junho de 2004, estudo retrospectivo de 600 pacientes asmáticos, atendidos entre outubro de 2000 e junho de 2004; utilizou-se questionário elaborado de acordo com os critérios do III Consenso Brasileiro no Manejo de Asma, que foi preenchido no primeiro atendimento; para análise dos dados utilizou-se o programa Epiinfo 6. **Resultados:** dos 600 pacientes estudados 112 (18,7%) tinham menos de dois anos, 244 (40,7%) tinham de dois a cinco anos, 196 (32,7%) tinham de seis a onze anos e 48 (8,0%) tinham mais de doze anos; 370 (61,7%) eram do sexo masculino e 230 (38,3%) do sexo feminino; com relação à história familiar 335 (55,8%) apresentavam asma associada à outra atopia (rinite alérgica e dermatite tópica), 143 (23,8%) somente asma, 74 (12,3%) não apresentavam asma, mas relatavam outra atopia e 48 (8,0%) não possuíam qualquer atopia; a patologia mais frequente associada à asma foi pneumonia com atopia 290 (48,3%), rinite com ou sem sinusopatia 131 (21,8%), pneumonia sem atopia 74 (12,3%), doença do refluxo gastroesofágico 20 (3,2%), dermatite atópica 12 (2,0%) e sem atopia 73 (12,2%); fatores desencadeantes da crise: mudança climática 536 (89,3%), infecção 487 (81,2%), poeira 475 (79,2%), odores fortes 393 (65,5%), exercício físico 362 (60,3%), presença de mofo 331 (55,2%), fumaça de cigarro 330 (55,0%), emoções 294 (49,0%) e animais 213 (35,5%); na história ambiental:

fumaça de cigarro 240 (40,0%), poeira 238 (39,7%), animais doméstico 235 (39,2%) e mofo 226 (37,7%); frequência dos sintomas: 205 (34,2%) apresentavam menos que uma vez por semana, 199 (33,2%) apresentavam mais ou igual a uma vez por semana, 111 (18,5%) eram diários, mas não contínuos e 85 (14,2%) eram contínuos; sintomas noturnos: 228 (38,0%) até 2 vezes por mês, 125 (20,8%) mais que duas vezes por mês e menos que uma vez por semana, 144 (24,0%) mais que uma vez por semana e 103 (17,2%) mais que duas vezes por semana; frequência das crises: 153 (25,5%) menos ou igual a um dia por mês, 308 (51,3%) mais que um dia por mês, 225 (37,6%) necessitaram de internação e 413 (68,9%) necessitaram de atendimento emergencial. Ao exame físico foi encontrado *pectus carinatum* em 26 (4,3%) dos pacientes. A classificação da asma foi a seguinte: 19 (3,2%) eram intermitentes, 112 (18,7%) persistentes leve, 271 (45,2%) persistentes moderado e 198 (33,0%) persistentes grave. Conclusão: o perfil do paciente atendido no nosso serviço, no momento da primeira consulta, é o seguinte: a maioria do sexo masculino, entre dois e cinco anos, possui história na família de asma associada à outra atopia, tem ou já teve pneumonia, associada à atopia e possui controle ambiental inadequado. Houve encaminhamento adequado ao nosso serviço, visto que apenas 3,2% eram intermitentes.

PD-086 PERFIL DE PACIENTES COM ASMA EM AMBULATÓRIO DE CONVÊNIOS: PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DA DOENÇA, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E CONDUTAS

AUTOR(ES): FIKS, I. N.

CO-AUTOR(ES): ANTUNES, T.; BARROS, J. M.; MORATO, J.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM

Introdução: apesar de todos os avanços no tratamento da asma, poucos pacientes atingem os critérios de controle ideal da doença. Principalmente nos países em desenvolvimento, o custo da medicação, entre outras causas, é sempre um fator relevante para explicar a falta de tratamento. **Objetivo:** avaliar o perfil dos pacientes com asma em um ambulatório de convênios, quanto ao conhecimento da doença, percepção e impacto na qualidade de vida e condutas adotadas. **Material e métodos:** entrevista com 50 pacientes, 54% sexo do masculino, idade média 29,7 anos, encaminhados por queixas respiratórias. Todos os pacientes possuem planos de saúde, 64% com nível de escolaridade superior, 82% não fumantes. **Resultados:** quanto ao motivo da consulta: 34% bronquite; 28% crises de asma sem melhora; 24% nomes diversos para caracterizar a crise sem usar "asma"; 6% pós internação; 4% pneumonia de repetição; 2% rinite. Quanto ao primeiro atendimento: 52% em pronto socorro; 30% em pneumologista; 18% em outras especialidades. Quanto a orientação para tratamento de manutenção: 28%. Quanto ao nome da doença: 54% bronquite; 16% asma; 30% outros. Quanto ao conhecimento da asma como doença inflamatória crônica: 80% desconhecem. Todos os pacientes relatam os sintomas característicos da asma. 92% só tratam a doença durante as crises, com um gasto mensal médio (6 meses) de 50 a 100 reais. 88% desconhecem a espirometria e 98% desconhecem a medida de pico de fluxo. 44% utilizaram serviços de emergência 4 ou mais vezes em 6 meses, com 70% de absenteísmo escolar e 30% de faltas ao trabalho. 46% já foram internados pela doença. 72% referem que a asma interfere na sua vida diariamente. 50% estariam dispostos a gastar até 100 reais mensais e os outros 50% até 200 reais para controlar a asma. Quanto a classificação da asma: 8% intermitente, 48% leve, 30% moderada e 14% grave. **Conclusões:** a população estudada tem condições financeiras e escolaridade para enfrentar a asma. O impacto na qualidade de vida é muito alto. O conhecimento sobre a doença é muito baixo. O gasto real está sendo maior que o necessário para o controle, pois a maioria dos pacientes são leves. A falta de informação é o fator preponderante e não o custo da medicação.

PD-087 PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO NA ASMA PRÉ-MENSTRUAL

AUTOR(ES): VIANNA, E. O.; MENDES, C. F.; LOEBMANN, H.; TERRA FILHO, J.; MARTINEZ, J. A. B.; BARRETO, L. M.

INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Introdução: Evidências clínicas sugerem que algumas mulheres asmáticas têm exacerbação de seus sintomas no período pré-menstrual. Essa piora pode ser grave e causar consultas de emergência, hospitalizações e insuficiência respiratória. Apesar disso, não há estudos que determinem critérios funcionais para o diagnóstico de asma pré-menstrual. **Objetivo:** pesquisar um padrão de ritmo menstrual do pico de fluxo e sintomas em mulheres asmáticas e normais. **Métodos:** Dois grupos, asma ($n = 9$) e controle ($n = 11$), foram constituídos por mulheres com ciclos regulares e sem uso de contraceptivo oral. As voluntárias realizaram medidas de pico de fluxo diariamente, pela manhã, imediatamente ao acordar. Empregaram medidores Mini-Wright e diários apropriados. As asmáticas foram solicitadas a fazer a medida antes do uso de medicação. Mensalmente, os diários foram devolvidos e conferidos quanto à qualidade das observações. Além disso, um questionário sobre sintomas respiratórios e gerais foi preenchido a cada ciclo menstrual. **Resultados:** Setenta e cinco ciclos menstruais no grupo asma foram analisados. Houve relato de dispnéia em 24% dos ciclos, tosse (35% dos ciclos), chiado (31%) e aumento de medicação para asma no período pré-menstrual (15%). Outras respostas frequentes no grupo asma foram: distensão abdominal (56% dos ciclos), ansiedade (52%), irritabilidade (51%), mastalgia (47%) e nervosismo (44%). No grupo controle, 68 ciclos foram analisados e nenhuma queixa respiratória assinalada. Os sintomas mais comuns foram: irritabilidade (57%), distensão abdominal (51%) e mau humor (50%). As análises (cronobiológicas) não demonstraram relação entre ritmo de pico de fluxo e ciclo menstrual em nenhum dos grupos e em nenhum dos indivíduos. **Conclusão:** A manifestação de piora pré-menstrual da asma (dado subjetivo) é encontrada em aproximadamente 1/3 dos ciclos menstruais. Entretanto, não se identifica um ritmo menstrual de pico de fluxo expiratório. É possível haver uma dissociação entre sintomas e obstrução brônquica.

PD-088 PREDITORES CLÍNICOS DE QUALIDADE DE VIDA EM ASMA

AUTOR(ES): OLIVEIRA, M. A.

CO-AUTOR(ES): SANTOS, L. A.; SANTOS, M. A.; ARARUNA, A.; FARESEN, S. M.; FERNANDES, A. L. G.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA EPM-UNIFESP

Introdução: A qualidade de vida é um dos parâmetros utilizados na pesquisa clínica. Em estudos transversais as correlações dos parâmetros clínicos e funcionais com os escores de qualidade de vida são variáveis e dependem da gravidade e nível de controle da doença. **Objetivo:** Identificar os fatores clínicos associados à piora da qualidade de vida. **Método:** De forma retrospectiva analisamos os dados de 63 pacientes que responderam ao questionário de qualidade de vida geral (SF-36) e específico para asma da UNIFESP-EPM (QV-EPM). Foram coletados os parâmetros clínicos como sintomas noturnos e diurnos, PFE nos últimos 7 dias, VEF1 % previsto, n° de medicamentos de manutenção para asma, visitas ao PS e hospitalizações. Para análise da qualidade de vida (variável dependente) foi aplicada regressão linear relacionada às variáveis clínicas e funcionais (variáveis independentes). Foram testados: escore Global do QV-EPM e os domínios limitação funcional (SFLF) e estado geral da saúde (SFEGS) do SF-36. **Resultados:** Dos domínios do SF36 analisados, o SFEGS não se associou a nenhum parâmetro clínico ou funcional, a SFLF foi associada com a presença de sintomas noturnos ($r = 0,39$) e o escore Global do QV-EPM se associou além dos sintomas noturnos, hospitalizações e sintomas diurnos ($r = 0,75$), como preditores de piora da qualidade de vida. **Conclusão:** A qualidade de vida é altamente relacionada a expressão dos sintomas da asma.

PD-089 PREVALÊNCIA DA ASMA E SINTOMAS ASMÁTICOS EM ESCOLARES DE 13 A 14 ANOS EM MANAUS-AM

AUTOR(ES): CARDOSO, M. S. L.; SOLÉ, D.; GODOY, A. L. F.

CO-AUTOR(ES): SOUZA, M. L. V. D.;

INSTITUIÇÃO: UFAM/UNIFESP

Introdução: Aumento significativo da prevalência de asma tem sido relatado ao redor do mundo, porém no Brasil os dados ainda são escassos. **Objetivos:** Estimar a prevalência da asma e sintomas asmáticos em escolares no município de Manaus. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal. Utilizou-se o componente de asma do questionário escrito do estudo ISAAC, sendo auto-aplicado a escolares de 13 a 14 anos por amostra probabilística. **Resultados:** Foram aplicados 3321 questionários, sendo excluídos 310 incompletos, restando 3011 para análise. A prevalência de sibilos alguma vez na vida foi de 47,45%, sono perturbado por crises de sibilos foi de 12,39%, tosse seca noturna sem infecção foi de 42,87%, a prevalência de sibilos no último ano foi 18,14%, asma alguma vez na vida foi 19,70%, sibilos severos no último ano foi de 5,31%, havendo correlação com sintomas de rinite foi de 35,19%.

PD-090 PREVALÊNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIO NA ASMA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA: ESTUDO PILOTO

AUTOR(ES): DALCIN, P. T. R.; ROCHA, I.; PASIN, L. R.; KANG, S.; HOFFMANN, C.; FISCHER, J.; NIETO, F.; MENEGOTTO, D.; STRALIOTTO, S.; BARRETO, S. S. M.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), FACULDADE DE MEDICINA - UFRGS

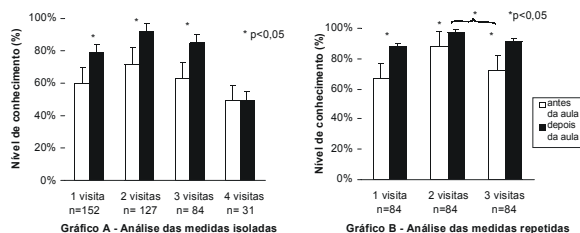
Introdução: Infecções virais do trato respiratório têm sido associadas à asma aguda em crianças, porém poucos estudos avaliam sua relação com a exacerbação da asma em adultos. **Objetivos:** Estudar a prevalência de vírus respiratórios (vírus sincicial respiratório, adenovírus, influenza e parainfluenza tipo 1, 2, 3 e 4) na asma aguda em adolescentes e adultos. **Material e Métodos:** Em uma amostra de conveniência, foram estudados pacientes com asma aguda, com idade igual ou maior que 12 anos, atendidos no setor de adultos do Serviço de emergência do HCPA. A pesquisa de vírus respiratórios (vírus sincicial respiratório, adenovírus, influenza e parainfluenza tipo 1, 2, 3 e 4) foi feita através de teste de imunofluorescência indireta aos antígenos virais em secreção de nasofaringe. Foram registrados as características demográficas e os dados clínicos dos pacientes, bem como os desfechos da crise. **Resultados:** No período de março a julho de 2004, foram estudados 44 pacientes. Destes, 5 tiveram vírus identificados (2 com Adenovírus, 1 com Influenza A, 1 com Influenza B e 1 com Parainfluenza tipo 1), 34 tiveram amostras negativas e 5 tiveram amostras insuficientes para o diagnóstico. Dentre as características clínicas estudadas, apenas a idade se associou ao diagnóstico de vírus respiratório (65,2 anos no grupo positivo e 40,3 anos no grupo negativo, $p = 0,019$). **Conclusão:** Foi identificada prevalência de 12,8% de vírus respiratório na asma aguda em pacientes com idade ≥ 12 anos, atendidos na sala de emergência, confirmando a natureza viral como desencadeante nesta faixa etária.

PD-091 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA EXPOSITIVO É EFICAZ POR CURTO PERÍODO DE TEMPO

AUTOR(ES): ANGELINI, L.; SENHORINI, A.; QUIROZ, L.; PEDROSO, A. E.; RIBEIRO, M.; CUKIER, A.; RIBEIRO, P. G. R.; STELMACH, R.

INSTITUIÇÃO: DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A educação do paciente asmático e visitas médicas regulares são componentes chave segundo os consensos de manejo de asma. **Objetivo:** Avaliar o impacto da adição de um Programa de Educação (PE) no atendimento ambulatorial de asmáticos adultos. **Método:** O PE foi aplicado durante as visitas dos pacientes ao ambulatório a intervalos de ± 4 meses. O PE transmitiu de forma expositiva, através de pré e pós-consulta, informações sobre fisiopatologia da asma, fatores desencadeantes e tratamento, incluindo treinamento para uso da medicação. A retenção do conhecimento foi avaliada por questionário padronizado pré e pós-aulas e o Controle Clínico (CCI) pelas visitas à Emergência, cursos de corticóide oral e limitação nas atividades diárias. Avaliamos o conhecimento dos participantes a cada visita e ao longo do tempo.



Resultados: 150 pacientes iniciaram o PE em 18 meses. Destes, 127 realizaram duas vezes o programa, 84 três vezes e 31 pacientes o realizaram quatro vezes. O nível de conhecimento dos pacientes incluídos aumentou entre a primeira e segunda visita e diminuiu progressivamente tanto nos grupos isolados (A) quanto nos 84 pacientes que realizaram três visitas (B). Não houve mudança do CCI com o programa. **Conclusão:** Nesta amostra de asmáticos o PE possibilitou a aquisição de conhecimento imediato, porém os pacientes tendem a não reter o conhecimento sem repercussão direta no controle clínico da doença.

PD-092 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM ASMA PARA ADULTOS (PEAA) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

AUTOR(ES): MOREIRA, M. Â. F.; OLIVEIRA, M. N.; SALVADOR, S.; DUTRA, T. C.; PETRY, A.; NAUE, A.; CAMPAGNOLO, N.; NICODEM, L.; PASIN, L. R.; BOAZ, S.; VIEIRA, V. G.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A asma é uma doença crônica das vias aéreas. Apesar dos avanços no entendimento da doença, não tem ocorrido uma redução em sua morbimortalidade. Os pacientes geralmente tratam seus sintomas na fase aguda da doença, carecendo de tratamento e orientação no período inter-crisis, levando-os a buscar repetidamente os serviços de emergência. **Objetivos:** O PEAA tem o objetivo de educar asmáticos adultos em relação ao entendimento e manejo de sua doença, uso das medicações, controle dos sintomas, assim reduzindo a necessidade de consultas na emergência e hospitalizações por asma aguda. **Material e métodos:** Há uma equipe multidisciplinar composta por médicos, estudantes de medicina, enfermeiros e auxiliares administrativos que acompanha os pacientes asmáticos maiores de 18 anos. O PEAA tem 10 meses de duração, cada ano. No início é aplicado um questionário de conhecimentos, um questionário de qualidade de vida (Juniper e col) e é realizada anamnese e exame clínico completos. A avaliação laboratorial baseia-se no perfil atópico (hemograma, IgE sérica e teste cutâneo), funcional (espirometria e pico de fluxo) e infeccioso (RX de seios da face e tórax). O grupo mantém um acompanhamento ambulatorial regular e participa de encontros mensais nos quais são distribuídos materiais didáticos e trabalhados assuntos relativos à asma. **Resultados:** O PEAA, ativo desde 1999, já foi frequentado por 132 pacientes, com média de idade de 43 anos. No grupo, 66 (55%) só tinham 1º grau, 65 (55%) estavam desempregados e 70 (58%) recebiam < 2 salários mínimos. Em 79 (62%) a asma iniciou antes dos 18 anos e 69 (54%) já estiveram hospitalizados. Observamos a necessidade de enfatizar o uso correto das medicações e espaçadores. A avaliação da QV pré e pós programa mostrou um aumento significativo de todos os escores. **Conclusões:** O PEAA, com a sua equipe multidisciplinar de saúde, fornece ao paciente uma melhor compreensão da doença e de seu manejo, com melhora da sua qualidade de vida, mesmo numa classe social baixa.

PD-093 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE ASMA EM LONDRINA

AUTOR(ES): MARQUES, M.; CERCI NETO, A.

INSTITUIÇÃO: AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Introdução: A policlínica municipal de Londrina, é um serviço de suporte para as doenças mais prevalentes da rede básica. Orienta e apoia as equipes de saúde da família através de ações de educação permanente e de interconsultas. É também serviço de referência para o atendimento do programa de asma. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo propor a inclusão da consulta de enfermagem ao serviço fornecendo apoio e contribuindo para a melhoria do atendimento ao asmático na policlínica. **Métodos:** Dentro da população de asmáticos em Londrina foram analisados 80 pacientes com diagnósticos de asma grave. Os procedimentos foram: elaborar um novo fluxograma de atendimento onde fosse incluída a consulta de enfermagem e logo em seguida iniciou-se os atendimentos. Na consulta era realizado o exame físico, analisado a adaptação aos medicamentos bem como o uso correto de dispositivos inalatórios spray e pó inalatório. As orientações foram reforçadas no período interconsultas e conforme eram identificados os agravos da doença, estes eram encaminhados para consulta médica. **Resultados:** Obtivemos uma boa adequação ao novo fluxograma de atendimento ao asmático. Com a implantação deste processo diminuíram-se os retornos desnecessários para consultas médicas, e abriram-se novas vagas para os pacientes que estavam com maior necessidade de atendimentos. Os pacientes conseguem usar mais adequadamente as medicações e existe uma melhor interação entre médico-paciente-enfermeiro, melhorando assim o fluxo de pacientes dentro da Policlínica. **Conclusões:** A consulta de enfermagem é tem um papel essencial dentro do Programa Respira Londrina confirmando-se assim a necessidade de implantação de ações de enfermagem no serviço em estudo.

PD-094 PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ASMA AGUDA NA SALA DE EMERGÊNCIA: 4 ANOS DE AVALIAÇÃO

AUTOR(ES): DALCIN, P. T. R.; PASIN, L. R.; FRANCISCATTO, E.; MILLÁN, T.; PIOVESAN, D. M.; KANG, S.; HOFFMANN, C.; ROCHA, P. M.; BARRETO, S. S. M.

INSTITUIÇÃO: GRUPO DE PESQUISA E EXTENSÃO EM ASMA AGUDA DA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: Existe grande variabilidade de prática clínica no tratamento da asma aguda (AA) na sala de emergência (SE), interferindo na qualidade de atendimento. Isto tem motivado o desenvolvimento de protocolos assistenciais com o objetivo de padronizar a condu-

ta médica. **Objetivo:** Avaliar o efeito das recomendações do protocolo assistencial de AA no quarto ano de sua implantação no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Pacientes e métodos:** Estudo de coorte, antes e depois da implantação de recomendações para manejo da AA no setor de adultos (idade ≥ 12 anos) do referido Serviço, avaliando o impacto sobre a avaliação objetiva da gravidade, solicitações de exames, uso de terapêutica recomendada, uso de terapêutica não-recomendada e desfechos da crise. **Resultados:** Na fase pré-implantação (2001), foram estudados 108 pacientes; nas fases pós-implantação, foram estudados: 96 pacientes em 2002, 97 em 2003 e 98 em 2004. Houve aumento na utilização da oximetria de pulso (de 8,3% para 77,1%, 88,7% e 95,9%; p < 0,001) e do pico de fluxo expiratório (de 4,6% para 20 p < 0,001). Ocorreu aumento na utilização de recursos radiológicos (de 33,3%, 65,6%, 50,5% e 61,2%; p < 0,001) e de hemograma (de 11,1% para 25,0%, 20,6% e 23,5%; p = 0,016). Embora a utilização geral de corticóide não tivesse modificado, houve aumento no uso de corticóide oral (de 8,3% para 31,3%, 28,1% e 34,7%; p < 0,001). Houve aumento na utilização do spray de 0% em 2001 e 2002 para 15,5% e 21,4%; p < 0,001). Houve redução na utilização da aminofilina intravenosa de 11,1% para 5,2%, 2,1% e 3,1%. Não foi observada diferença no tempo de permanência na SE nem nas taxas de internações e de altas. **Conclusão:** A aplicação do protocolo assistencial de AA na sala de emergência obteve efeito positivo com maior utilização de medidas objetivas na avaliação da gravidade e maior utilização de corticóide oral e da utilização do spray, porém não teve repercussão sobre desfechos.

PD-095 TRATAMENTO DA CRISE DE ASMA AGUDA EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

AUTOR(ES): CARDOSO, M. S. L.; SOUZA, M. L. V. D.

CO-AUTOR(ES): LIMA, M. Â. P.; ISHIZAWA, F.; BOECHAT, A. L. R.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: Estimativas atuais sugerem uma alta prevalência da asma a nível mundial, caracterizando-se, segundo Rodrigo (2004), como a doença pulmonar crônica mais comum nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, sendo de suma importância a necessidade de se fazer o acompanhamento da evolução e tratamento desses pacientes, como uma estratégia global no manejo da enfermidade. **Métodos:** Com o objetivo de verificar a eficácia do uso de broncodilatadores inalatórios em pacientes com crise aguda de asma, foram atendidos 26 pacientes, entre as faixas etárias dos 15 aos 55 anos, divididos posteriormente em grupos A e B, respectivamente, que tivessem o pico de fluxo expiratório (PEF) menor que 60% do previsto, no início do atendimento. Foram excluídos pacientes portadores de outras doenças pulmonares intersticiais crônicas ou aqueles com doenças cardíaca, renal ou hepática crônicas. Os pacientes foram submetidos a um protocolo de uma hora de duração, recebendo doses repetidas de salbutamol, 4 puffs de 20 em 20 minutos, com o uso de um espaçador valvulado acoplado à "bombinha", associado à medida do PEF através do aparelho de peak flow, num intervalo de 30 em 30 minutos, com início antes da primeira dose da medicação. A avaliação clínica foi feita antes e após o protocolo, através da análise de variáveis como frequências cardíaca e respiratória, dispnéia, sibilos, uso de musculatura acessória e saturação de oxigênio, as quais foram posteriormente pontuadas segundo critérios de embasamento do III Consenso Brasileiro de Asma, auxiliando para classificação clínica da gravidade da crise. **Resultados:** Ao analisarmos os dados, obtivemos, da amostra total, uma distribuição em relação ao sexo de maior prevalência do sexo feminino (69,3%), com uma distribuição por grupo etário de 14/26 pacientes (53,8%) para o grupo A e 12/26 (46,2%) para o grupo B. Quanto à avaliação clínica e sua evolução após a medicação, observou-se que a maioria dos pacientes (84,6%) evoluiu de crise moderada ou grave para crise leve ou ausência de sinais/sintomas clínicos, tendo o grupo A maior taxa de assintomáticos que o B. Dentre os pacientes sintomáticos pós-protocolo, houve prevalência quanto à permanência dos sinais/sintomas de sibilos expiratórios (61,53%), seguido de uso da musculatura acessória (34,61%) e dispnéia (19,23%). O PEF obtido antes do início estava abaixo de 30% do previsto em 13/26 (50%) dos pacientes da amostra total, evoluindo, no grupo A, para mais de 60% do previsto em 8/14 (57,1%) e, no grupo B, em 5/12 (41,6%), significando aumento para mais de 50% do PEF previsto em 13/26 (73%) da amostra total. **Conclusão:** Diante de extensa revisão bibliográfica, bem como embasados nos indicadores do Consenso, constatou-se melhora significativa da limitação do fluxo aéreo após o uso de broncodilatador por via inalatória, considerando a medida do PEF associada à clínica, interagindo com dados da literatura que relatam a eficácia deste tipo de medicação como intervenção imediata na crise aguda de asma.

PD-096 VALIDAÇÃO DO USO DE DIÁRIO DE SINTOMAS E FUNÇÃO PULMONAR EM ASMÁTICOS EM TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO

AUTOR(ES): ALVES, R. F.; FERNANDES, A. L. G.

CO-AUTOR(ES): KANAJI, A. L.

INSTITUIÇÃO: UNIFESP

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica cuja prevalência média no Brasil é de 20%. O tratamento de manutenção tem como objetivo controlar os sintomas e prevenir crises além de prevenir a limitação crônica ao fluxo aéreo, mantendo a função pulmonar a melhor possível. Os diários de sintomas são um instrumento válido para a avaliação de estabilidade ou exacerbação no tratamento de manutenção da asma. Trabalhos anteriores já demonstraram que esse instrumento é válido no reconhecimento clínico da exacerbação leve e grave de asmáticos. **Objetivo:** Avaliar as características do auto manejo, coletadas no diário de sintomas, uso de medicação de alívio e a medida de pico de fluxo expiratório dados de na semana que antecede a consulta. **Métodos:** Foram incluídos no estudo asmáticos de ambos os sexos e com idades entre 18 e 70 anos em acompanhamento no ambulatório de asma do Hospital São Paulo, após assinar consentimento informado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP. Foram excluídos pacientes com pneumopatias graves, grávidas, analfabetos e incapazes de usar o aparelho de pico de fluxo expiratório. Os doentes foram orientados preencher o diário de sintomas na semana que antecede a consulta na qual foi realizada espirometria com teste de

resposta ao broncodilatador (Bd). Os doentes preencheram o diário que se constitui em descrição detalhada de sintomas, uso de medicação de alívio e mensuração do pico de fluxo expiratório (PFE). Resultados: 60 doentes foram incluídos e 47 completaram o estudo, 13 homens e 34 mulheres com idade média de 43,68 anos ($\pm 14,88$), 8 tinham asma leve, 7 asma moderada e 12 asma grave. Os doentes foram divididos em 2 grupos: resposta positiva ao Bd (20 pacientes) e resposta negativa (27 pacientes). Os dois grupos foram comparados em relação aos dados da prova de função pulmonar e com os valores de diário obtidos nos últimos 7 dias. Os doentes com resposta ao Bd diferiram dos sem resposta nas seguintes variáveis: VEF1/CVF pré e uso de Bd durante o dia. Os dois grupos não diferiram estatisticamente quanto às outras variáveis ($p > 0,05$). Quanto às exacerbações apenas a relação VEF1/CVF pré diferiu nos dois grupos ($0,65 \pm 0,14$ no grupo com exacerbação e $0,62 \pm 0,10$ no grupo sem exacerbação, $p = 0,015$). Em relação ao diário, foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos quanto ao uso de Bd. Discussão: Os resultados mostraram que 38% dos pacientes acompanhados apresentavam exacerbação, no grupo dos não respondedores ao Bd, não tendo correlação com grau de obstrução. O uso da medicação de alívio a noite parece ser mais comum nos doentes em resposta ao Bd. Os doentes estáveis têm maior obstrução quando comparados aos exacerbados. Conclusões: Os doentes estáveis apresentam mais freqüentemente resposta ao Bd positiva e tendem a ter maior obstrução enquanto os exacerbados não tem resposta ao Bd mesmo com menor grau de obstrução.

CÂNCER

PD-097 ANÁLISE CASUÍSTICA DO CANCRO DO PULMÃO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA (HUC)

AUTOR(ES): PÊGO, A.; SOUSA, A.

CO-AUTOR(ES): GUIMARÃES, M. J.; BAGANHA, F.

INSTITUIÇÃO: DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS E ALERGOLOGICAS DOS HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Apesar dos reconhecidos progressos que se têm verificado no contexto do conhecimento da biologia celular, genética e epidemiologia do cancro do pulmão, ele constitui, no nosso século, uma das neoplasias mais frequentes a nível mundial e representa a maior taxa de mortalidade por malignidade nos E.U.A., Reino Unido e em vários outros países. No intuito de obter uma informação consistente da realidade do sector de Oncologia Respiratória do Serviço de Pneumologia, procedeu-se a um estudo retrospectivo de 3 anos, compreendido entre Janeiro de 2000-2002, diagnosticando-se 300 novos casos de cancro do pulmão. Esta análise tem como propósito revelar o panorama geral dos doentes com neoplasia pulmonar admitidos, diagnosticados, estadiados e tratados no período em análise, bem como a sua sobrevida. O método utilizado para a realização do presente trabalho foi o método estatístico de Kaplan-Meier, com recurso ao SPSS 10. A base amostral foi de 300 doentes, com uma idade média de 63 anos (mínima: 18; máxima: 92). Destes, 76% pertenciam ao sexo masculino e 24% ao feminino. Da totalidade dos doentes com hábitos tabágicos conhecidos (288), 45,8% eram fumadores, 19,4% ex-fumadores e 34,7% não fumadores. Destes últimos, 66% pertenciam ao sexo feminino. O tipo histológico predominante do presente estudo foi o adenocarcinoma (35,6%), seguido do carcinoma epidermóide (30,2%) e do carcinoma de pequenas células (14,2%). Apresentavam-se em estádios avançados (IIIB, IV) 76,7% dos doentes. Os resultados dos testes demonstraram que os fumadores estão sujeitos a todos os tipos de tumores, ainda que predominem neles o tipo epidermóide, adenocarcinoma e CPPC. Nos não fumadores predominou o adenocarcinoma e nos ex-fumadores o carcinoma epidermóide. Encontramos ainda uma relação direta entre as sobrevidas e os estádios anatómicos bem como com o performance status (Zubrod). Apesar de haver uma melhoria nas sobrevidas esta não se revelou muito significativa.

PD-098 AUTOTRANSFUSÃO POSTOPERATÓRIA DE PACIENTE COM TUMOR GIGANTE DE FOSSA SUPRA CLAVICULAR QUE SE RECUSAVA A RECEBER SANGUE

AUTOR(ES): SARMENTO, P. A.; SOUZA, R. C.; IMAEDA, C. J.; AREAS, P. V. B.; OLIVEIRA, A.; FORTE, V.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Relato de caso: Paciente de 27 anos, procurou o médico devido a uma tumoração em fossa supra clavicular esquerda, associava-se à tumoração dor no local da lesão, referia ainda quadro de parestesia no membro superior esquerdo que acometia a topografia do músculo deltóide, com uma leve limitação do movimento de abdução do membro superior esquerdo. No exame físico apresentava manchas em "café com leite" por toda a superfície corporal, presença de uma tumoração endurecida, dolorosa à palpação e fixa aos planos profundos, em fossa supra- clavicular esquerda sem sinais flogísticos, esta lesão foi biopsiada em outro serviço e mostrou como resultado, células de origem nervosa, sugerindo neurofibroma. Antecedente de acompanhamento na hematologia por deficiência de fator VIII da coagulação e ainda, por ser da religião "Testemunha de Jeová", em caso de operação, não aceitaria receber transfusão sanguínea. Preparo pré-operatório: Optamos pela operação, e iniciamos preparo pré-operatório no intuito de realizar autotransfusão no intra-operatório. Este preparo se fez da seguinte forma: -21 dias antes da operação, administramos Heparina® (1 X por semana), ácido fólico e sulfato ferroso diariamente. Após o preparo, a taxa de hemoglobina subiu de 12g para 15g, com HT de 44%. Durante a operação, realizamos: -Proclive; -Manutenção do doente aquecido e hipotenso; -Hemodiluição. Conclusão: A lesão foi ressecada completamente, e durante a operação, observamos que surgia da raiz nervosa de C6, os demais ramos do plexo braquial foram preservados; o paciente recuperou-se bem, porém apresentava déficit para abdução do membro superior esquerdo, foi

encaminhado para a reabilitação e fisioterapia. Atualmente encontra-se no 120° PO, ainda com déficit e limitação da abdução do membro superior acometido, porém já retomando suas atividades habituais e sem qualquer sinal de recidiva no local da operação.

PD-099 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO SF-36

AUTOR(ES): FRANCESCHINI, J.; JAMINIK, S.

CO-AUTOR(ES): JARDIM, J. R.; UEHARA, C.

INSTITUIÇÃO: UNIFESP

Introdução: A avaliação da qualidade de vida tem se tornado um dos principais objetivos na avaliação de pacientes com câncer em geral. O crescente interesse decorre da valorização da qualidade de vida em detrimento do aumento do tempo de vida, em condição limitada ou incapacitada. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão e comparar com a qualidade de vida de indivíduos sem câncer, através do questionário SF-36. Metodologia: O questionário SF-36 foi aplicado em 28 pacientes (14 homens e 14 mulheres) com diagnóstico de câncer de pulmão provenientes do ambulatório de oncopneumologia do Hospital São Paulo e em um grupo controle de 28 indivíduos (23 mulheres e 5 homens) participantes do Grupo de Ginástica Extra Penha. Para análise estatística foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Resultados: O grupo de câncer de pulmão apresentou as seguintes pontuações médias para os parâmetros avaliados pelo SF36: aspectos físicos (AF) $23,21 \pm 35,31$; aspectos emocionais (AE) $45,46 \pm 44,62$; capacidade funcional (CF) $52,14 \pm 28,66$; vitalidade $58,39 \pm 30,49$; dor $61,82 \pm 30,81$; estado geral de saúde (EGS) $64,36 \pm 23,37$; saúde mental (SM) $69,29 \pm 26,6$ e aspectos sociais (AS) $79,93 \pm 28,23$. Já, o grupo controle apresentou as seguintes pontuações médias: AF $75,89 \pm 32,97$; AE $82,14 \pm 32,05$; CF $89,1 \pm 13,72$; V $80,71 \pm 19,28$; D $81,35 \pm 21,82$; EGS $84,71 \pm 12,91$; SM $81,35 \pm 21,72$ e AS $89,28 \pm 20,04$. Conclusões: Os pacientes com câncer de pulmão, independentemente do estágio ou do tratamento realizado, apresentaram pior qualidade de vida em relação ao grupo controle, principalmente em relação aos aspectos físicos e capacidade funcional, aspectos estes relacionados à independência na realização das atividades de vida diária.

PD-100 AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PULMÃO COM SOBREVIDA MAIOR DE 5 ANOS

AUTOR(ES): ANTUNES, C. M.; BORGES, E. L.; JAMNIK, S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Um pequeno numero de pacientes com câncer de pulmão sobrevive mais de um ano e raramente essa sobrevida ultrapassa 5 anos. Na literatura mundial não existem muitos trabalhos descrevendo as características clínicas desses pacientes e seu conhecimento pode auxiliar quanto ao prognóstico. Objetivo: Estudar as características clínicas de pacientes portadores de câncer de pulmão com sobrevida superior a 5 anos. Métodos: Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão do ambulatório de Onco pneumologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), entre o período de 1986 a 2004. Foram avaliados idade, sexo, sintomas iniciais, hábito tabágico, tipo histológico, estadiamento, tipo de tratamento realizado, índice de Karnofsky, marcadores tumorais como desidrogenase lática (DHL) e antígeno carcinoembrionário (CEA) e alteração do peso durante o seguimento. Resultados: Foram estudados 27 pacientes ambulatoriais do setor de Onco pneumologia da Unifesp com sobrevida maior que cinco anos. Do total de pacientes 26 (96,2%) apresentavam doença localizada no momento do diagnóstico e em somente uma a doença estava avançada. Os principais sintomas relatados no início foram tosse produtiva, dor torácica e dispnéia. A grande maioria dos pacientes tinham índice de Karnofsky acima de 80 sendo a média 91,85. Foi observado ganho de peso durante os anos do seguimento em 17 pacientes (62,9%). Foram encontrados em todos os paciente valores de DHL dentro dos limites da normalidade, quanto ao CEA houve apenas um paciente com valor elevado. Quanto ao tipo histológico encontrado: Adenocarcinoma 44,4%, carcinoma espinocelular 37,0% e carcinoma de pequenas células 11,1%. Em relação ao tratamento, 18 pacientes (66,6%) realizaram ressecção cirúrgica e destes, 9 foram submetidos a outro tipo de tratamento conjunto (radio ou quimioterapia). Conclusão: A maioria dos pacientes com câncer de pulmão e sobrevida maior que 5 anos apresentavam doença localizada no momento do diagnóstico possibilitando o tratamento cirúrgico. Esse resultado é compatível com a literatura que mostra que pacientes em estádios iniciais submetidos a ressecção cirúrgica tem maior sobrevida. Não foi encontrado diferença significativa entre sobrevida e tipos histológicos. Estudos futuros deverão ser realizados para comparar as características desses pacientes com aqueles em que a sobrevida é muito menor. Apenas o estadio inicial é importante para o prognóstico?

PD-101 CARCINOMA ESCAMOSO VARIANTE DE CÉLULAS CLARAS - RELATO DE CASO DE UM TUMOR RARO

AUTOR(ES): FENILI, R.; GRANERO, L.; LOPES, J. B.

CO-AUTOR(ES): VALERIO, S. M.; DEMARQUE, R.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: O câncer de pulmão escamoso variante células claras é um tumor maligno raro. Apresenta células que contêm abundante quantidade de glicogênio no seu interior, não existindo arranjo sinusoidal que o diferencia do tumor benigno de células claras. Seu grau de malignidade está associado à quantidade de necrose encontrada. Diagnósticos diferenciais desta patologia são adenocarcinoma variante células claras em metástase renal. Relato de caso: Paciente masculino, 70 anos, apresentando achado radiológico de nódulo solitário pulmonar direito. Após realizar os exames iniciais, foi decidido pela ressecção do mesmo com biópsia transoperatória. No ato cirúrgico, o anátomo patológico identifica lesão compatível com adenocarcinoma pulmonar, sendo realizada a lobectomia. O resultado definitivo do anátomo patológico, inicialmente liberado como sendo um adenocarcinoma de células claras, estadio I, levantou a suspeita de metástase de origem renal. O paciente foi então reavaliado e como não foi identificada lesão neoplásica em nenhum outro local, realizou-se a análise imunohistoquímica do tumor retirado. O diagnóstico final foi de

carcinoma escamoso pulmonar variante células claras, estágio I, o que levou o paciente a não necessitar outro tipo de tratamento. Atualmente encontra-se bem. **Discussão:** Nos pareceu importante relatar este caso pois a diferenciação entre o carcinoma escamoso pulmonar variante células claras e uma metástase renal é significativo para o tratamento. Caso esta distinção não seja feita, pode-se determinar um prognóstico ruim para um paciente que na realidade não o apresenta, podendo até submeter o paciente a outros tratamentos que seriam desnecessários. O carcinoma escamoso de células claras deve ser sempre lembrado quando o achado de células claras ocorrer no exame histológico.

PD-102 CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO –UM RARO TUMOR PULMONAR. RELATO DE CASOS

AUTOR(ES): PASTORI, C.; LIMA, C. H.; COLLETA, E.

CO-AUTOR(ES): FRANÇA, L. C. M.

INSTITUIÇÃO: HSPH HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: Cistoadenocarcinoma mucinoso é uma neoplasia rara pulmonar. De acordo com a classificação da World Health Organization pode ser considerada como uma variante do adenocarcinoma. Tem sido descrita com o mesmo nome em outros sítios como: ovário, vesícula biliar, colon e bexiga. Relatamos o caso de 2 pacientes com esta forma de neoplasia pulmonar. Feminino, 82 anos, assintomática, achado de massa em lobo superior direito com exame broncoscópico apresentando imagem vegetante em B3 a direita (lobo superior e médio); Masculino, 70 anos, sintomático respiratório, tabagista 100anos/maço. Exame de imagem de imagem demonstra massa em lobo inferior direito sendo realizado nodulectomia. **Objetivo:** Demonstração de 2 casos de cistoadenocarcinoma mucinoso pulmonar em peças de ressecção cirúrgica e sua importância diagnóstica como entidade pulmonar primária. **Macroscopia:** Tecido pulmonar com áreas constituídas por múltiplas estruturas císticas de tamanho variados preenchidas por material espesso de aspecto gelatinoso, com áreas sólidas e traves esbranquiçadas. Microscopicamente tratava-se de neoplasia epitelial de padrão mucinoso, com moderada atipia celular, que revestia estruturas císticas, as quais estavam preenchidas por abundante material mucóide, além de células neoplásicas. Foi realizado estudo imuno-histoquímico em um dos casos com os marcadores CK7, CK20 e CEA, sendo os resultados compatíveis com origem pulmonar da neoplasia. Exclusão de outros sítios primários foi feita no outro caso. **Discussão:** Esta entidade rara, tem como sinônimos: cistoadenocarcinoma mucinoso, tumor cístico mucinoso, carcinoma cístico multilobular mucinoso. Mais frequentemente é encontrada em sítios extrapulmonares, sendo mais recentemente descrita no pulmão. Devido seu comportamento controverso com baixa agressividade em alguns casos o termo tumor de baixo grau ou de malignidade indeterminada tem sido sugerido. Sua histogênese pode estar associada ao adenocarcinoma bronquioloalveolar, podendo ser considerada uma variante deste, sendo necessário exclusão de outros sítios primários desta lesão.

PD-103 LEIOMIOMATOSE BENIGNA METASTATIZANTE

AUTOR(ES): MAIA, J. G. S.

CO-AUTOR(ES): CHAVES, F. T. F. F.; FERREIRA, C. S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Introdução: Os Leiomiomas Benignos Metastatizantes são tumores raros do pulmão, geralmente secundários a leiomioma uterino, de evolução lenta, mas com possibilidade de progredir para insuficiência respiratória. **Relato de caso:** M.L.S.C., sexo feminino, 42 anos, com história de dispnéia, tosse seca e emagrecimento de um ano de evolução. Negava tabagismo e relatava miomatose uterina e histerectomia há dez anos. O exame físico não mostrava alterações. Rx Tórax com vários nódulos bilaterais de tamanhos variados. A TC Tórax confirmou a presença de nódulos sugestivos de metástases. Extensa propedêutica não evidenciou sítio primário do tumor. A fibrobroncoscopia com biópsia transbrônquica foi inconclusiva e a biópsia trans-torácica revelou tumor fusocelular, microscopicamente benigno, compatível com leiomioma. **Discussão:** A Leiomiomatose Benigna Metastatizante é mais comum nas mulheres jovens (idade média de 33 anos) com história atual ou pregressa de leiomioma uterino. Sua fisiopatologia ainda permanece incerta uma vez que se trata de lesão histológica benigna no sítio primário mas que evolui com metástase à distância, mais frequentemente nos pulmões. O diagnóstico é feito por biópsia (transbrônquica, aspirativa trans-torácica ou toracotomia) que revela a presença de células musculares lisas sem atipia celular, necrose ou infiltração periférica e deve ser confirmada pela imunohistoquímica (presença de receptores estrogênicos e progestagênicos nos núcleos das células). O tratamento é controverso, com alguns autores preconizando histerectomia e outros o tratamento hormonal com agonistas de LH, GNRH, anti-estrogênicos e anti-progestagênicos.

PD-104 O TRATAMENTO COM MOLÉCULAS DE ALVO DIRECIONADO ESTÃO SURTINDO COMO UMA NOVA E REAL OPÇÃO NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS NEOPLÁSICAS

AUTOR(ES): PEREIRA, J. R.

CO-AUTOR(ES): PEREIRA, A. T. A. R.; IKARI, F. K.; NIKAEDO, S. M.; PEREIRA, J. R.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO / DEPARTAMENTO DE ONCO-PNEUMOLOGIA SÃO PAULO – SP

Os tratamentos com moléculas de alvo direcionado estão surgindo como uma nova e real opção no tratamento das doenças neoplásicas, em especial o câncer de pulmão. O erlotinib (TARCEVA) é uma dessas novas moléculas, identificada por promover atividade inibitória sobre o mecanismo de ação da tirosinquinase dos receptores do fator de crescimento epidérmico, que se encontra hiperexpresso em vários tumores de origem epitelial, destacando-se o câncer de pulmão de células não pequenas e, em especial, o adenocarcinoma. Através de seu peculiar mecanismo de ação, a mais importante atividade esperada para o erlotinib é promover estabilização, por tempo indeterminado, do crescimento da neoplasia ao inibir a mitose celular. Entretanto, observa-se apoptose acima de 10% dos casos tratados. A seguir apresentamos caso clínico de nossa experiência tratado com erlotinib, como terceira opção de tratamento, que merece registro pelo excepcional resultado terapêutico.

Relato de caso: TA, 58 anos, branca, natural de Torrinha, São Paulo, foi atendida em 24/05/2002 no serviço de onco-pneumologia do Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho com o diagnóstico, por biópsia pleural, de adenocarcinoma. Apresentava dispnéia aos grandes esforços desde janeiro de 2002, seguida de tosse e emagrecimento de quatro quilos. Tabagista, 30 cigarros/dia/30 anos (45 anos/maço). Antecedente de infecção pleural por Paragonimus em 2002 e história familiar de câncer (pai com câncer de orofaringe e avô com câncer gástrico). Apresentava bom estado geral e capacidade de desempenho de 80%. Ao exame, não foram identificadas linfadenomegalias. O aparelho respiratório mostrava murmúrio vesicular abolido em base do hemitórax direito. Demais aparelhos sem alterações. Radiograma de tórax evidenciou massa localizada em lobo médio, infiltrado interstício-alveolar difuso bilateral e derrame pleural em hemitórax direito, imagens confirmadas por tomografia computadorizada do tórax. O estágio clínico foi descrito como IV (T4 N0 M1). Iniciou tratamento sistêmico em 10/06/2002 com esquema: Cisplatina 80 mg/m² D1 e Vinorelbina 25 mg/m² D1, D8. Logo após o primeiro ciclo quimioterápico foi constatada progressão tumoral optando-se por esquema de segunda linha: Cisplatina 80 mg/m² D1 e Gemcitabina 1,0 g/m² D1, D8. Em janeiro de 2003, após o sexto ciclo do esquema acima, observou-se piora radiológica consistente com progressão tumoral. Nessa época, a paciente passou a referir dispnéia progressiva aos mínimos esforços. A partir de 21/01/2003, iniciou tratamento oral de terceira linha com TARCEVA 150 mg diários. Após 30 dias do início da medicação referiu importante alívio dos sintomas respiratórios e progressiva melhora radiológica. Após quase dois anos ininterruptos de tratamento, a paciente permanece clínica e radiologicamente estável.

PD-105 PERFIL DOS PACIENTES MATRICULADOS EM UM SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA EM UM HOSPITAL DE CÂNCER

AUTOR(ES): LANNES, D. C.; ZAMBONI, M.; CAVALCANTI, A.; RORIZ, W.; BIASI, S.; MONTEIRO, A.; TOSCANO, E.; CANTARINO, C.; TORQUATO, E.; VANNUCCI, F.; BIASI, P.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CÂNCER - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-MS

Introdução: O câncer de pulmão é hoje a causa mais frequente de morte por câncer no mundo. Até o momento o único tratamento capaz de curá-lo é a cirurgia na fase inicial da doença. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar o perfil dos pacientes matriculados no serviço de cirurgia torácica de um hospital de câncer. **Métodos:** Consultando retrospectivamente o cadastro eletrônico dos 362 pacientes entre julho/03 e fevereiro/04, analisamos o diagnóstico clínico inicial e o final comprovado, e o primeiro encaminhamento do paciente após a confirmação diagnóstica. **Resultados:** Nos pacientes matriculados, havia suspeita de: câncer de pulmão em 328 (90,6%), tumor de mediastino em 12 (3,31%), tumor da parede torácica em 8 (2,20%), neoplasia do tecido conjuntivo e tecidos moles 2 (0,55%), derrame pleural não especificado 2 (0,55%), tuberculose pulmonar 1 (0,28%), linfoma não Hodgkin 2 (0,55%), observação por suspeita de doença maligna 1 (0,28%), mesotelioma 1 (0,28%), neoplasia benigna da pleura 1 (0,28%), tumor de esôfago 1 (0,28%), neoplasia benigna do mediastino 1 (0,28%), outros sinais e sintomas relativos ao aparelho circulatório e respiratório 1 (0,28%) e neoplasia secundária para linfonodos 1 (0,28%). Das 328 suspeitas de câncer de pulmão, 252 (76,8%) foram confirmadas, dos 12 tumores do mediastino, houve 7 (58,3%) confirmações, dos 8 tumores de parede torácica 3 (37,5%), neoplasia benigna de pleura 1 (100%), neoplasia do tecido conjuntivo e de tecidos moles 1 (100%), linfoma de Hodgkin 1 (50%), as demais suspeitas não foram confirmadas. O primeiro tratamento foi: radioterapia em 98 (27%) pacientes, quimioterapia 67 (18,5%), cirurgia 38 (10,49%), encaminhados a clínica de cuidados paliativos 45 (12,43%) e os demais pacientes permaneceram em controle clínico 52 (14,36%) ou não retornaram ao hospital 62 (17,12%). **Conclusão:** Em nosso serviço o número de pacientes cirúrgicos ficou muito aquém das estatísticas mundiais, e isso se deve ao grande número de pacientes que nos são encaminhados em fase avançada da doença. Novas estratégias de saúde pública devem ser implantadas a fim de que nos sejam enviados pacientes em fase mais precoce de sua neoplasia.

PD-106 RELATO DE CASO DE TERATOMA COMO AHADO RADIOLÓGICO EM PACIENTE COM SINTOMATOLOGIA DE TUBERCULOSE PULMONAR

AUTOR(ES): CLAUDIO BARROSO PEREIRA, J.; MACHADO, R. R.

CO-AUTOR(ES): BARTHOLO, R.; GERECHT, S. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL NELSON DE SA EARP CS SANTA MARIA

Introdução: Teratoma mediastinal é um tipo de tumor de células germinativas, composto por derivações bem diferenciadas de uma, até duas das três camadas de tecido celular germinativo, sendo portanto considerados estranho ao sítio anatômico onde ocorre. Acomete, principalmente, mediastino anterior, mais especificamente a porção ântero-superior e respondem por 20% de todas as massas mediastinais na infância. **Relato de caso:** Paciente de 11 anos de idade, com dor torácica, tosse, febre e dispnéia sendo encaminhada a tisiologia, uma vez que era contactante de paciente bacilífero. Os exames complementares iniciais revelaram baciloscopias negativas, PPD 5mm e velamento do terço médio e inferior do hemitórax esquerdo (HTE). A broncoscopia mostrou compressão extrínseca do brônquio principal esquerdo e redução de sua luz. O lavado brônquico apresentou BAAR positivo(+). TC de tórax: massa no mediastino, encapsulada, com densidade mista e heterogênea, contendo gordura, partes moles, calcificações centrais, coleções líquidas ocupando dois terços superiores do HTE. Havia infiltração da pleura mediastinal, mediastino ântero-superior, ausência de derrame pleural, sugerindo teratoma pela TC. Apresentava também imagem cavitária no lobo superior direito. Tomou tuberculostáticos durante seis meses, com negatificação da baciloscopia e melhora do estado geral. Após tratamento para tuberculose, realizou ressecção cirúrgica da lesão mediastinal. **Discussão:** O teratoma maduro representa aproximadamente 60-70% dos tumores de células germinativas do mediastino. São geralmente assintomáticos, descobertos ao acaso, porém tumores maiores podem causar sintomas compressivos. No Rx de tórax se apresentam como massas do mediastino anterior, bem definidas e protruídas para um dos lados e na TC como tumores císticos multilobulares,

CIRURGIA

com parede de espessura variável e no interior, combinação de densidade de partes moles, líquido, cálcio e ou atenuação de gordura, como achado altamente específico que permite o diagnóstico de teratoma maduro. A cirurgia serve como meio diagnóstico de confirmação e tratamento.

PD-107 TESTE DE RESISTÊNCIA QUIMIOTERÁPICA. UM POSSÍVEL GUIA EM TERAPIA ADJUVANTE PARA CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS

AUTOR(ES): SANTOS, R. S.; GAMBLIN, C.; FERNANDO, H.; LUKETICH, J.; LANDRENEAU, R.
INSTITUIÇÃO: UNIVERSITY OF PITTSBURGH MEDICAL CENTER

Introdução: Quimioterapia adjuvante empírica após ressecção completa de câncer de pulmão de células não pequenas (estadio Ia-IIIa) tem sido recomendada pelos oncologistas. A indicação é baseada em benefício de menos de 5% na sobrevida com uma incidência de 23% de toxicidade grave nos pacientes submetidos a terapia empírica. Resistência específica e testes de sensibilidade são empregados de rotina para o uso de antibioticoterapia em infecções graves. O teste de resistência quimioterápica "in vitro" tem apresentado correlação clínica em pacientes com câncer de ovário e mama. A quimioterapia para câncer de pulmão, entretanto, continua sendo empírica; apesar da resposta individual potencialmente diferente para cada droga em particular. Nesse estudo, analisamos os resultados do teste de resistência quimioterápica "in vitro" em um grupo consecutivo de pacientes com ressecção completa de câncer de pulmão de células não pequenas. **Método:** O teste de resistência quimioterápica foi obtido através do exame "Oncotech (Orange County, CA) EDR assay". O teste é baseado na cultura de células tumorais vivas incubadas em doses supra farmacológicas de agentes quimioterápicos selecionados. Tumores que demonstram proliferação em 3 dias de incubação são considerados resistentes ao agente específico (análise por timidina radioativa). Trinta e sete pacientes submetidos a ressecção completa de câncer de pulmão estadio I (28), estadio II (5) e estadio IIIa (4) foram avaliados. A porcentagem de pacientes com resistência "in vitro" ao agente quimioterápico de primeira linha esta demonstrada na tabela abaixo.

Agente quimioterápico	Baixa Resistência (%)	Moderada resistência (%)	Alta resistência (%)	Moderada ou Alta (%)
Platinum	41	33	26	59
Taxanes	47	41	13	54
Etoposide	46	19	35	54
Gencitabine	26	12	64	76
Navelbine	59	31	9	40

Resultados: Resistência "in vitro" aos agentes quimioterápicos de primeira linha para câncer de pulmão de células não pequenas. **Conclusão:** Moderada a alta quimioresistência aos agentes considerados de "primeira linha" para câncer de pulmão foi observada. A terapia quimioterápica empírica em pacientes com ressecção completa de câncer de pulmão deve ser empregada com muita cautela pelos cirurgiões de tórax e médicos oncologistas. Algoritmos clínicos considerando testes individuais de resistência quimioterápica devem ser formulados no futuro para o emprego de quimioterapia adjuvante.

PD-108 TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO DE PEQUENAS CÉLULAS - ANÁLISE DE 10 ANOS

AUTOR(ES): WESTPHAL, F. L.; LIMA, L. C.; MENEZES, A. Q.; NETTO, J. L. C.; SILVA, A. S.; ANDRADE, E. O.; CARDOSO, M. S. L.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS - UFAM

Introdução: O câncer de pulmão é a neoplasia com maior taxa de mortalidade no mundo. A Organização Mundial de Saúde o divide em carcinoma de células escamosas, de pequenas células, de grandes células, adenocarcinoma, tumor carcinóide, carcinoma adenoescamoso e carcinoma com elementos pleomórficos e sarcomatóides. O carcinoma de pequenas células é responsável por aproximadamente 20% dos casos e é considerado agressivo, sendo o diagnóstico na maioria das vezes tardio, impedindo a possibilidade de tratamento cirúrgico. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos casos de câncer de pulmão de pequenas células submetidos a tratamento cirúrgico, radioterapia ou quimioterapia, no período de janeiro de 1993 a dezembro de 2002, atendidos no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Sociedade Beneficente Portuguesa e Fundação Centro de Controle de Oncologia, na cidade de Manaus. **Resultados:** Dos 540 pacientes diagnosticados com câncer de pulmão no período de 10 anos observou-se 445 com diagnóstico histopatológico específico, sendo que destes 31 (aproximadamente 10%) eram carcinoma de pequenas células. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (71%); sendo a principal queixa clínica a dor torácica, seguida de tosse, dispnéia, emagrecimento e hemoptise; as lesões predominaram nos lobos superiores com incidência semelhante quanto ao lado; o principal método diagnóstico foi broncofibroscopia em 18 pacientes, seguido da biópsia de focos extrapulmonares em 6 pacientes. O câncer foi possível estadiar em 27 pacientes, sendo limitado em 17 e extenso em 10; entre os tratamentos, a quimioterapia isoladamente foi utilizada em 13 pacientes, combinada à radioterapia em 13, a cirurgia em 3 e a radioterapia exclusiva em 2. **Conclusão:** No Estado do Amazonas, o carcinoma de pequenas células acometem mais os homens, com média de idade de 58 anos, tendo como dor torácica a principal queixa no atendimento inicial, na subtotalidade dos casos os pacientes apresentavam doença sem possibilidade de cirurgia curativa, algumas vezes, ainda, com doença extensa, piorando o prognóstico da doença.

PD-109 ACESSO ANTERIOR A COLUNA VERTEBRAL - ANÁLISE DE 95 CASOS

AUTOR(ES): SANCHEZ, P.; MADKE, G.; PILLA, E.; ORLANDINI, L.; RIBEIRO, A.

CO-AUTOR(ES): FELICETTI, J.; CARDOSO, P.

INSTITUIÇÃO: PAVILHÃO PEREIRA FILHO-SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: A exposição por via anterior da coluna vertebral tem sido utilizada rotineiramente no tratamento de deformidades e neoplasias. Cabe ao cirurgião torácico prover um acesso cirúrgico amplo e com baixa morbidade. Este estudo retrospectivo analisa os resultados de 95 pacientes submetidos a acesso anterior para intervenções ortopédicas na coluna torácica. **Material e Métodos:** Os acessos foram realizados via toracotomia, toracofrenolaparotomia, esternotomia ou lombotomia. A coluna foi exposta através de incisão da pleura parietal longitudinalmente e ligaduras duplas dos vasos segmentares com extensão ditada conforme a necessidade da manipulação dos espaços discais ou corpos vertebrais. Todas as cirurgias e o acompanhamento pós-operatórios foram realizados pela mesma equipe. Foram obtidos dados referentes ao débitos dos drenos no pós-operatório, bem como morbi/mortalidade inerentes aos procedimentos. **Resultados:** Entre 06/94 e 06/2004, 95 pacientes de ambos os sexos e com idade média de 33 anos foram submetidos a acessos torácicos, toracolombares e cervicais. As patologias abordadas foram, respectivamente: escoliose/cifoescoliose (38), fraturas (28), metástases/tumores vertebrais (18), tuberculose vertebral (4), outras (6). Os acessos utilizados incluíram toracotomias pótero-laterais (43), toracofrenolaparotomias (44), lombotomia (6) e esternotomia (2). O tempo médio de permanência dos drenos pleurais foi de 3 dias (92% dos casos), sendo que o débito médio pelos drenos foi 360 ml no 1º dia PO, 225 ml no 2º PO e 150ml no 3º PO. A mortalidade operatória (30 dias) foi de 2.1% (2 casos). Ocorreram 7 complicações pós-operatórias (7.3%), 4 tratadas clinicamente. Uma necessitou intervenção abdominal no 7ºPO (volvulo de cólon sigmóide) e outras 2 drenagens cirúrgicas foram realizadas. Não houveram reintervenções por sangramento. **Conclusão:** Apesar da complexidade destas intervenções, a atuação multidisciplinar entre as equipes de cirurgia torácica e cirurgia ortopédica permite resultados satisfatórios com baixa morbi/mortalidade.

PD-110 AEROSTASIA TRANSOPERATÓRIA POR APLICAÇÃO DE GORDURA LIVRE INTRAPULMONAR EM RATOS

AUTOR(ES): FELICETTI, J.; SANCHEZ, P.

CO-AUTOR(ES): CARDOSO, P.; SCHIRMER, R.; MARTINS, F.; FOERNES, R.

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Introdução: O escape aéreo persistente pelos drenos pleurais é complicação frequente após cirurgia torácica, mormente nos pacientes portadores de DPOC. Diversos métodos de aerostasia com diferentes graus de êxito tem sido apresentados com o objetivo de prevenir ou diminuir o escape aéreo após ressecção pulmonar. Apresentamos um modelo experimental de lesão pulmonar, cuja aerostasia é realizada pela aplicação de gordura livre peritoneal (não pediculada) em ratos com o objetivo de avaliar-se a integração tecidual entre a gordura livre e o parênquima pulmonar como método de aerostasia. **Métodos:** 25 ratos Wistar machos, peso médio 350g, foram submetidos à anestesia geral com Ketamina 1ml/kg e Xilaslina 0,3ml/kg. Após intubação orotraqueal e colocação em ventilação mecânica (Harvard 683-Rodent Ventilator) com volume corrente de 10 ml/kg e frequência respiratória de 80 ciclos/minuto, uma laparotomia mediana foi realizada, através da qual obteve-se um fragmento de epiplon. A laparotomia foi fechada, realizou-se uma toracotomia lateral direita, através da qual provocou-se uma lesão perfurante com Abocath® #14 no parênquima do lobo inferior. Esta lesão foi ocluída com 0,2cm³ da gordura peritoneal aplicada por uma seringa, através da bainha do Abocath® e dentro da laceração pulmonar. O pulmão foi então expandido, a aerostasia comprovada, procedendo-se com síntese da toracotomia. Após recuperação, os animais foram randomizados em três grupos A, B e C, sendo sacrificados em 7, 14 e 21 dias, respectivamente, sendo removidos os blocos cardiopulmonares, fixados em formol e encaminhados para análise histopatológica. **Resultados:** observou-se à análise histopatológica a presença de neovascularização precoce com mínimo grau de necrose identificado apenas microscopicamente (Grupo A e B), integração tecidual precoce representada por proliferação fibroblástica a qual perdurou até o final do período de avaliação (Grupo C). **Conclusão:** O presente modelo experimental permite concluir que a aplicação de gordura livre é método eficaz de aerostasia uma vez que observou-se integração tecidual precoce deste ao tecido pulmonar.

PD-111 ANÁLISE RETROSPECTIVA DA INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NAS COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-OPERATÓRIAS DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À ESOFAGECTOMIA

AUTOR(ES): SOUZA, M. G.; THIBES, A. C.; MATTE, D. L.; PECINATO, V.; TAVARES, C. T.

CO-AUTOR(ES): NUNES, M. H. G.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA E RESPIRAR - CENTRO DE MEDICINA RESPIRATÓRIA

Introdução: A incidência de complicações pulmonares é frequente nas cirurgias abdominais altas e torácicas, já que ocorrem alterações na mecânica respiratória do diafragma e padrão ventilatório, características bem definidas da esofagectomia, que apresenta, dentre as cirurgias abdominais altas a que mais apresenta complicações respiratórias. Com isso, o estudo pretendeu verificar a influência da fisioterapia respiratória na incidência de complicações respiratórias no pós-operatório de esofagectomia. **Métodos:** A amostra foi selecionada de forma não probabilística e intencional, a partir de uma análise prévia da listagem dos pacientes que realizaram esofagectomia devido a carcinoma esofágico, no período de 2001 a 2003, sem restrição ao sexo e limites de idade no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. Os dados foram obtidos através da análise retrospectiva de 21 prontuários e então registrados em uma ficha cadastral, que contém aspectos como: dados do paciente, história clínica, quadro clínico, tratamentos realizados, complicações, tempo de internação

hospitalar e ocorrência de alta ou óbito. O tratamento dos dados foi do tipo descritivo. **Resultados:** Pôde-se observar que de 21 pacientes da amostra, 15 foram submetidos a tratamento fisioterapêutico (Grupo A) e 6 não foram submetidos (Grupo B). Houve um predomínio do sexo masculino (20:1); a média de idade foi 56,51 anos e a maioria dos indivíduos eram tabagistas (13:8). Foram encontradas complicações respiratórias como empiema pleural, paralisia diafragmática, acidose respiratória e insuficiência respiratória, sendo que o Grupo B apresentou maior número e variedade de complicações, que acabou por levar 3 pacientes ao óbito. A média de dias de internação pós-operatória foi maior no grupo A devido a complicações cirúrgicas com fistula cervical e/ou empiema pleural primário. **Conclusão:** O grupo que realizou fisioterapia apresentou menor número de complicações respiratórias, portanto, sugere-se que a fisioterapia atuou de forma efetiva na prevenção e tratamento das principais complicações pós-operatórias em indivíduos submetidos à esofagectomia.

PD-112 AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO SUCCINATO SÓDICO DE HIDRO-CORTISONA NA RESISTÊNCIA DA LINHA DE SUTURA DA ANASTOMOSE TRAQUEAL EM COELHOS

AUTOR(ES): FENILI, R.; CARREIRA NETO, W.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: A estenose traqueal tem na traqueoplastia o procedimento preferido para tratamento sendo seu sucesso dependente da cicatrização da anastomose traqueal, que por sua vez depende da resistência adequada da linha de sutura. **Objetivo:** Avaliar a influência do succinato sódico de hidrocortisona (SSH) na resistência da linha de sutura traqueal. **Metodologia:** Foram utilizados 30 coelhos, operados na FURB. Para as medições da carga de ruptura da sutura, utilizou-se a máquina DL500 (EMIC - PR). A análise histológica foi realizada no serviço de patologia da FURB, classificando a resposta inflamatória em acentuada, moderada e discreta. Os 30 animais foram divididos: ao GRUPO A (GA), administraram-se 0,125 ml/Kg/dia de soro fisiológico; ao GRUPO B (GB), administraram-se SSH 2 mg/Kg/dia; ao GRUPO C (GC), 5 mg/Kg/dia; GRUPO D (GD), 10 mg/Kg/dia. As doses foram administradas por via IM, 3 dias antes e 8 após a traqueoplastia, quando foram sacrificados. A traquéia foi ressecada e submetida a ruptura por tração, medindo a força para tal. Após o procedimento as traquéias foram conservadas em Formol 10%. **Resultados:** Dos 30 animais experimentados, 7 pertencem ao GA, 7 ao GB, 8 ao GC e 8 ao GD. A força de ruptura no GA variou de 2,070 a 1,150 Kgf, média de 1,711 kgf; no GB a variou de 2,746 a 0,9406 Kgf, média de 1,640 kgf; no GC a variou de 2,726 a 0,871, média de 1,834 kgf, no GD a variou de 1,983 a 0,902 média de 1,338 kgf. Aplicando teste ANOVA (Statview - PC), não encontramos significação estatística comparando os grupos ($p = 0,2721$). Quanto ao estudo histológico, no GA encontramos 2 repostas acentuadas, 3 moderada e 2 discretas. No GB foram 5 repostas discretas 1 moderada e 1 acentuada. No GC encontramos 4 repostas discretas, 3 moderadas e 1 acentuada. Não encontramos significação estatística comparando os grupos entre si ($p = 0,2653$). **Conclusão:** Como observado em estudos anteriores, a utilização de SSH na dose de 10 mg/Kg/dia em coelhos apresenta uma diminuição na resistência da linha de sutura traqueal. Acreditamos que o pequeno número de animais experimentado foi a razão determinante da ausência de valor estatístico. Quanto ao estudo histológico, os resultados apresentados não foram significativos.

PD-113 BIÓPSIA MEDIASTINAL SOB SEDAÇÃO E ANESTESIA LOCAL

AUTOR(ES): CORDEIRO, S. Z. B.

CO-AUTOR(ES): RORIZ, W.; CAVALCANTE, A.; VANUCCI, F.; TORQUATO, E.; TOSCANO, E.; ZAMBONI, M.; GONÇALVES, C.; LANNES, D.; MONTEIRO, A.; CORDEIRO, P. B.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER - MS / RIO DE JANEIRO

Introdução: os autores apresentam os resultados da abordagem diagnóstica realizada em 15 pacientes tratados no Instituto Nacional de Câncer / RJ, no período de janeiro de 2003 a maio de 2004. O estudo retrospectivo foi realizado a partir da análise da experiência com 15 pacientes, durante 17 meses. O critério de inclusão foi a presença de massa mediastinal invasiva no diagnóstico de imagem. O objetivo do trabalho é mostrar uma alternativa vantajosa diante de pacientes críticos. A média de idade dos pacientes foi de 32 anos, sendo 10 do sexo masculino e 05 do sexo feminino. **Métodos:** a mediastinotomia pela técnica de Chamberlain foi o procedimento mais utilizado (46% dos casos); em 02 deles (14%) foi utilizado abordagem cirúrgica ao mediastino sob anestesia local (infiltração) e sedação quando a ventilação foi administrada sob máscara laringea. Este tipo de ventilação sem o uso das drogas curarizantes. **Resultados:** os resultados da punção inicial com agulha de Trucut (07 casos) mostraram apenas 28% de positividade (02 casos). A necessidade de biópsia tecidual ficou evidente. A utilização de procedimento anestésico minimamente invasivo nos pacientes portadores de síndrome de veia cava superior (46%) e ou, compressão da via aérea principal (20%), permitiu a recuperação da respiração espontânea mais precocemente. A comparação com o grupo de pacientes tratados pela técnica habitual de curarização e entubação (46%) mostrou esta diferença. **Conclusão:** a curarização requer a entubação traqueal e prótese ventilatória pós-operatória, na maioria dos casos. Ainda que a experiência com o método de anestesia local e sedação não seja larga, a alternativa de ter o paciente acordado e respirando espontaneamente ao final do procedimento tem sido entusiasmadora.

PD-114 EFEITOS DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM CâNCER PULMONAR SUBMETIDOS À LOBECTOMIA: ANÁLISE RETROSPECTIVA

AUTOR(ES): SOUZA, M. G.; PECINATO, V.; MATTE, D. L.; THIBES, A. C.; TAVARES, C. T. **CO-AUTOR(ES):** NUNES, M. H. G.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA/HOSPITAL SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES/RESPIRADOR CENTRO DE MEDICINA RESPIRATÓRIA

Introdução: O pós-operatório de cirurgia torácica pode ser observado diminuição dos volumes e capacidades pulmonares, ineficácia da tosse e imobilização secundária à dor, e todos estes fatores levam a atelectasias, acúmulo de secreções, infecções traqueobronquiais

e insuficiência respiratória aguda. Atualmente, para minimizar estas complicações, os pacientes são submetidos aos exercícios respiratórios. Portanto, o estudo analisa os efeitos da fisioterapia respiratória intra-hospitalar em pacientes com câncer pulmonar primário submetidos à lobectomia. **Métodos:** A amostra foi do tipo não probabilística e intencional, a partir de uma análise prévia da listagem dos pacientes que realizaram lobectomia enquadrados nos critérios de inclusão: câncer pulmonar primário, sem restrição ao sexo e limites de idade, lobectomia realizada no período de 2001 a 2003, no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. Após aprovação do Comitê de Ética, adotou-se os seguintes procedimentos: revisão dos cadastros de lobectomia os quais enquadraram 20 pacientes neste estudo, sendo separados em dois grupos segundo a realização ou não do tratamento fisioterapêutico (grupo A realizou fisioterapia e grupo B não realizou); na análise dos prontuários foi verificado o tempo de internação hospitalar, as complicações pulmonares pós-operatórias e intervenção do tratamento fisioterapêutico pós-operatório. A análise e tratamento dos dados foram realizadas de forma descritiva. **Resultados:** Observou-se na amostra predominância do sexo masculino (18:2), com média de idade de 60,8 anos, com alta incidência de tabagismo (14:6). No grupo A, foram enquadrados 10 pacientes da amostra, que apresentaram tempo de internação pós-operatória de 9,6 dias e as seguintes complicações pulmonares: insuficiência respiratória (1:10) e presença de dispnéia (2:10). O grupo B, foram também enquadrados 10 pacientes, com tempo de internação pós-operatória de 8,7 dias, e complicações como: pneumonia (1:10), empiema pleural (1:10), broncoespasmo (1:10) e presença de dispnéia (4:10). Quanto ao número de óbitos não houve diferença entre os dois grupos, 1 (um) óbito para cada grupo, sendo a causa mortis respectivamente insuficiência renal com evolução para insuficiência respiratória e fistula broncopulmonar com empiema. **Conclusão:** O grupo que fez fisioterapia respiratória percebeu-se que a morbidade menor, porém a mortalidade foi idêntica, o tratamento fisioterapêutico obteve correlação com a diminuição da incidência de complicações pós-operatórias, porém sem relação com o tempo de permanência hospitalar.

PD-115 ESTENOSE TRAQUEAL ADQUIRIDA EM PEDIATRIA, EXPERIÊNCIA HUAP/UFF

AUTOR(ES): CARVALHO FILHO, A. B. C. B.; JÚDICE, L. F.; MOURAD, O. M. A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: A estenose traqueal é doença incapacitante e mutilante, relacionada mais frequentemente à intubação e/ou traqueostomia pela necessidade de ventilação mecânica por tempo prolongado. Este trabalho tem por objetivo analisar o tratamento da estenose traqueal adquirida em pacientes pediátricos, no Hospital Universitário Antônio Pedro. **Métodos:** Trabalho retrospectivo com revisão dos prontuários de 30 pacientes, portadores de estenose de traquéia adquirida, na faixa etária de 8 meses a 16 anos, atendidos no HUAP, no período de 1974 a 2004. Oito pacientes eram do sexo feminino e 22 pacientes do sexo masculino. Todos foram submetidos a procedimentos endoscópicos, diagnósticos e terapêuticos (11 dilatações, 5 ressecções e 11 colocações de órteses) em regime ambulatorial, pelo Serviço de Cirurgia Torácica. Vinte e um pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico (6 Cirurgias de Cotton e/ou Cotton-Rethi, 4 ressecções laringotraqueais, 12 ressecções traqueais e 7 traqueostomias). **Resultados:** Vinte e sete pacientes ficaram curados (90%), sendo que três evoluíram com estenose residual assintomáticos (<10% da luz traqueal), dois pacientes foram perdidos no Follow-up e um paciente foi a óbito (provável obstrução do tubo T em domicílio). **Conclusão:** O tratamento cirúrgico com ressecção traqueal pode ser realizado em pacientes pediátricos com excelentes resultados.

PD-116 ESTIMATIVA DA MORBIMORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA TORÁCICA ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE TORRINGTON E HENDERSON

AUTOR(ES): GODOY, D. V.; AVINO, A.; WINK, C. S.; PERIN, F. A.; PINTO FILHO, D. R.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA - HOSPITAL GERAL - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Introdução: a Escala de Torrington e Henderson (ETH) para estimativa de risco e mortalidade por causa pulmonar é um instrumento frequentemente utilizado na avaliação pré-operatória de pacientes submetidos à cirurgia torácica. **Objetivo:** verificar as taxas de morbimortalidade pulmonar pós-operatória estratificadas segundo a ETH num serviço de cirurgia torácica de um hospital geral de nível de atendimento terciário. **Sujeitos e Métodos:** quarenta e dois indivíduos consecutivos submetidos a cirurgias torácicas com ressecção de parênquima foram estratificados pré-operatoriamente em risco baixo, moderado e alto, segundo os critérios da ETH: prova espirométrica, idade, obesidade, tipo de cirurgia e fatores pulmonares. A ETH vai de zero a 12 pontos com o maior escore significando o maior risco. Na evolução pós-operatória foram identificados o aparecimento de complicações pulmonares (insuficiência respiratória, pneumonia, embolia pulmonar, sangramento, reintervenção cirúrgica) ou morte por causa pulmonar. **Resultados:** Foram realizadas as seguintes cirurgias: sete pneumonectomias; 23 lobectomias e 11 ressecções menores. A tabela demonstra as taxas de morbimortalidade pós-operatória por causas pulmonares:

Nível de Risco	Morbidade (%)	Mortalidade (%)
Baixo (n = 10)	2 (20)	0 (0)
Moderado (n=28)	9 (32)	2 (7,1)
Alto (n=4)	3 (75)	1 (25)
TOTAL (n=42)	14 (33)	3 (7,1)

Conclusão: em relação ao estudo original de Torrington e Henderson, a ETH apresentou uma estimativa de risco de morbimortalidade subestimada para a amostra estudada. A referida subestimativa foi mais importante nas taxas de mortalidade de pacientes com risco moderado a grave.

PD-117 FISTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR GIGANTE – RELATO DE CASO**AUTOR(ES):** FENILI, R.; MARTINS, M.; LINHARES, M. J.**CO-AUTOR(ES):** DEMARQUE, R.; VALERIO, S. M.**INSTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Introdução: As fístulas arteriovenosas congênitas do pulmão são entidades bastante raras e que consistem numa comunicação intraparenquimatosa entre os leitos arterial e venoso dos vasos pulmonares. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, podem ocorrer em mais de um lobo e eventualmente podem ser bilaterais. Na maioria dos casos o diagnóstico foi feito em adultos jovens, nos quais os sintomas tinham se iniciado na infância. A idade mais freqüente do diagnóstico é entre 3ª e 4ª década da vida, sendo mais comum no sexo feminino. É fácil compreender que a gravidade da doença e a intensidade dos sintomas são dependentes do shunt de sangue não oxigenado através da fístula. **Relato de caso:** Paciente masculino, 26 anos, com história de dispnéia aos médios e grandes esforços desde a infância. Apresenta baqueteamento digital, cianose perioral e de extremidades, poliglobulia (Ht 52, Hb 17). PA 100/ 80. AP: mv presente s/ RA, sopro sistólico intermitente em região parasternal direita. AC: BNF 2T RR SS, pulsos periféricos permeáveis e simétricos. ECG e Ecocardiograma sem alterações. Angiotomografia com presença de má formação artério-venosa em segmento anterior do LSD medindo 5,5 x 4,0 cm de diâmetros entre o ramo sub-segmentar da artéria pulmonar e a veia pulmonar superior direita. Realizada segmentectomia do LSD s/ complicações transoperatorias. O pós-operatório transcorreu normal sendo o paciente liberado no quarto PO. **Discussão:** O relato de um caso clássico e exuberante como o descrito, é importante para nos relembrar de determinadas patologias. Neste caso, o exame acurado do paciente, evidenciando o sopro para esternal, levou a suspeita e ao diagnóstico anteriormente negligenciado.

PD-118 IMPACTO DE FATORES DO INTRA-OPERATÓRIO NA OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ORTOPÉDICAS**AUTOR(ES):** CASTRO, I. R. S.; SAUD, M. D.; VISCONTI, R. R.; NOVAIS, M. T.**CO-AUTOR(ES):** MOREIRA, J. A. M. B.; JESUS JUNIOR, J. L.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

Introdução: Vários fatores têm sido responsabilizados pela ocorrência de complicações pulmonares em pós-operatórios. Existem poucos estudos que correlacionem esse evento adverso e cirurgias ortopédicas. **Método:** Foram avaliados 1444 pacientes maiores de 18 anos internados no CTI do HTO entre fevereiro de 2001 até dezembro de 2003, com 1670 entradas. **Resultados:** Dos 104 pacientes que tiveram complicações pulmonares (grupo 1), 74 (71,15%) eram idosos ($p < 0,001$). Do grupo 1, 46% (45 pacientes) foram submetidos a cirurgias de urgência, do grupo 2 apenas 23% (354 pacientes) ($p < 0,002$). O tempo cirúrgico maior que 120 minutos também teve impacto na presença de complicações pulmonares, sendo que apenas 11 pacientes (10,57%) tinham sido submetidos a procedimentos mais rápidos ($p < 0,005$). A técnica anestésica geral não foi significante estatisticamente para a presença de complicações pulmonares: 55,76% do grupo, 58 pacientes, foram submetidos a anestesia geral; 44,4%, 46 pacientes, fizeram outro tipo de anestesia. Entretanto, a ocorrência de intercorrências (broncoespasmo, arritmia, instabilidade hemodinâmica e outros) no intra-operatório, que ocorreu em 63 (60,64%) dos pacientes com complicações pulmonares, foi um fator de impacto ($p = 0,01$). A mortalidade, que foi de 23% (24 pacientes) no grupo 1 e 0,44% (6 pacientes) no grupo 2 ($p < 0,001$), assim como ($p < 0,005$): a necessidade de uso de drogas vasoativas em 55 pacientes (52,88%) do grupo com complicação pulmonar e em apenas 43 pacientes (3,20%) do restante e ainda a presença de outro tipo de complicação (cardiológica, hematológica, etc...) durante a internação na terapia intensiva: ocorreu em 55 pacientes (52,69%) do grupo com complicação pulmonar e em 404 (30,14%) dos pacientes que não as apresentaram. **Conclusão:** Pacientes que evoluem com complicações pulmonares são mais idosos, têm mais complicações e portanto maior mortalidade. Vários fatores no intra-operatório devem ser monitorados a fim de evitá-las.

PD-119 INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO NA MORBIMORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA TORÁCICA NÃO CARDÍACA**AUTOR(ES):** GODOY, D. V.; GODOY, R. F.; SACILOTTO, B.; AVINO, A.; PINTO FILHO, D. R.**INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA - HOSPITAL GERAL - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Introdução: a depressão clinicamente significativa aumenta as taxas de morbimortalidade pós-operatória em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica. **Objetivo:** verificar se a presença de depressão clinicamente significativa aumenta as taxas de morbimortalidade em pacientes submetidos a cirurgia torácica não cardíaca. **Sujeitos e métodos:** quarenta e oito sujeitos consecutivos submetidos à cirurgia torácica não cardíaca responderam o Inventário Beck de Depressão (BDI) 24 horas antes do procedimento. O escore do BDI varia de zero a 63 pontos e resultados acima de 12 pontos são considerados clinicamente significativos. Os pacientes foram seguidos até o 30º dia de pós-operatório para a detecção de complicações (longa permanência em UTI, insuficiência respiratória, infecções, e necessidade de reintervenção cirúrgica) e óbito. **Resultados:** os grupos não mostraram diferenças pré-operatórias significativas com relação a: idade, sexo, função pulmonar e nível de escolaridade. A tabela demonstra os resultados segundo a presença ou não de depressão clinicamente significativa:

	Sem Depressão o (%) (n=27)	Com Depressão o (%) (n=21)	p
Mortalidade	3 (11)	6 (28)	0,9
Complicações	5 (18,5)	7 (33,3)	0,2
UTI > 3 dias	1 (3,7)	3 (14,2)	0,4
Insuf. Respir.	3 (11,1)	2 (9,5)	0,7
Infecção	3 (11,1)	5 (23)	0,4
Reint. Cirúrgica	4 (14,8)	2 (9,5)	0,9

Conclusões: na amostra analisada, pacientes com escores de BDI compatíveis com depressão clinicamente significativa não apresentaram evolução pós-operatória estatisticamente diferente em relação a pacientes não depressivos.

Table 2. General and stratified rates of mortality and postoperative complications

	Total (%) n = 48	Non-Depressive Patients (%) n = 27	Low BDI Patients (%) n = 12	Intermediate Patients (%) n = 9	BDI
Mortality	9 (18.8)	3 (11.1)	4 (33.3)	2 (22.2)	
Complications	13 (27.1)	5 (18.5)	6 (50.0)	1 (11.1)	
ICU care > 3 days	4 (8.3)	1 (3.7)	1 (8.3)	2 (22.2)	
Mechanical Ventilation	5 (10.4)	3 (11.1)	0 (0)	2 (22.2)	
Sepsis	5 (10.4)	3 (11.1)	1 (8.3)	1 (11.1)	
Pneumonia	3 (6.3)	0 (0)	1 (8.3)	2 (22.2)	
Surgical reintervention	6 (12.5)	4 (14.8)	1 (8.3)	1 (11.1)	
Cardiac arrhythmia	1 (2.1)	1 (3.7)	0 (0)	0 (0)	
Digestive hemorrhage	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

PD-120 MEIOS POUCO USUAIS DE TRAUMA TORÁCICO**AUTOR(ES):** MEDEIROS, G. A.; FRAZAO, D. M.**CO-AUTOR(ES):** ALMEIDA, L. P.; BATISTA, R. C.; AZEVEDO, A. E. B.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ANTONIO TARGINO DE CAMPINA GRANDE - PB

Objetivo: Mostrar algumas peculiaridades no manuseio terapêutico de lesões torácicas produzidas por alguns meios pouco comuns e que requerem atitudes especiais. **Metodologia:** No período de Janeiro de 1980 a Junho de 2004 foram analisados 25 pacientes atingidos no tórax por meios pouco usuais (alavanca, prego, bacia sanitária, carroceria, fuzil AR-15, palheta de ventilador) atendidos no Pronto Socorro do Hospital Antonio Targino de Campina Grande - PB. **Resultados:** Vinte pacientes eram do sexo masculino e 05 eram do sexo feminino. A idade oscilou entre 08 e 60 anos (idade média de 32 anos). O paciente que apresentou lesão provocada por alavanca era impedido de assumir decúbito dorsal, tornando inviável a entubação orotraqueal, necessitando anestesia local em todo o trajeto da alavanca, retirada da mesma, permitindo acesso a via aérea. A lesão produzida por projétil de alta velocidade (fuzil AR-15) evidenciou grande poder de destruição tecidual com lacerações extensas. A paciente que apresentou lesão ocasionada por prego, encravou no ventrículo esquerdo, tendo sido necessário ventriculografia. **Conclusão:** O tratamento de pacientes vítimas de trauma torácico produzido por meios pouco comuns, necessita de estudo individualizado das lesões e manuseio específico, dependendo do elemento que o ocasionou.

PD-121 PERFIL DO DOADOR DE PULMÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO**AUTOR(ES):** XAVIER, A. M.**CO-AUTOR(ES):** PACE, A. B. D.; TANNO, F.; SAMANO, M. N.; FERNANDES, P. P.; JATENE, F. B.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - FMUSP

Introdução: O pulmão tem um alto índice de recusa na captação de órgãos, em decorrência de fatores relacionados às características intrínsecas do órgão e manuseio do doador nas UTIs. A otimização da captação de órgãos contribui de maneira direta para o aumento do número de transplantes e diminuição da lista de espera. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de 718 doadores de pulmão da Central de Transplantes da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, onde se analisou dados relacionados a idade, sexo, causa da morte encefálica, tempo de entubação orotraqueal, tipo sanguíneo e motivos de recusa do órgão. **Resultados:** Apenas 21% dos doadores ofertados foram viáveis para doação. Houve predomínio de doadores do sexo masculino (60%) com idade média de 35 anos. Acidente vascular cerebral (39%) e traumatismo crânio-encefálico (34%) foram as causas mais comuns de morte encefálica. A média de entubação orotraqueal foi de quatro dias. O tipo sanguíneo mais comum foi o tipo O (42%) e a principal causa de recusa do órgão foi por infecção. **Conclusão:** Através deste estudo identificamos que as principais características dos doadores de pulmão no estado de São Paulo e detectamos que o baixo aproveitamento dos doadores se deve ao inadequado manuseio dos doadores nas UTIs.

PD-122 PNEUMONIA NECROSANTE EM CRIANÇAS**AUTOR(ES):** WESTPHAL, F. L.; LIMA, L. C.; MENEZES, A. Q.; NETTO, J. C. L.**CO-AUTOR(ES):** CARDOSO, M. S. L.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS UFAM

Introdução: A pneumonia necrosante é uma rara complicação de infecção pulmonar, porém grave, na qual há trombose dos vasos pulmonares, gerando desvitalização e necrose do parênquima pulmonar. Quando presente é responsável por elevada morbimortalidade em crianças. **Metodologia:** Estudo retrospectivo por meio de análise de prontuários de quinze casos de pneumonia necrosante atendidas no Hospital Universitário Getúlio Vargas e Sociedade Beneficente Portuguesa, no período de março de 1997 a julho de 2004, na cidade de Manaus, submetidos a tratamento cirúrgico. **Resultados:** Foram analisadas 15 crianças com idade média de 27 meses, com pneumonia bacteriana aguda, evoluindo após antibioticoterapia, com toxemia, insuficiência respiratória, fistula broncopulmonar ou empiema. Todos os pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico com decorticção pulmonar e desbridamento de tecido desvitalizado, sendo realizado lobectomia em dez casos. As complicações pós-operatórias foram observadas em 7 pacientes e óbito em dois. **Conclusão:** A ressecção pulmonar de emergência é indicada quando a necrose pulmonar é diagnosticada em pacientes septicêmicos, que não estão apresentando resposta adequada a antibioticoterapia, ou com fistula pleural de alto débito, visando a melhora do prognóstico dessas crianças, mesmo cientes que o índice de morbimortalidade nesses casos é alta.

PD-123 REPLEÇÃO DE BOLSA EMPIEMÁTICA RESIDUAL PELO MÉTODO DE CLAGETT – GERACI MODIFICADO

AUTOR(ES): SILVA, F. C. D.; BRITO, P. R. C.; NOGUEIRA, L. C.; MORAES, A.; MILEZI, W. S. G.
CO-AUTOR(ES): CHANQUETI, M.; IBIAPINA, R.; BOGADO, M.; ROCHA, M.; IBIAPINA, M.;
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDOSO FONTES, HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA, HOSPITAL MIGUEL COUTO, RJ

O tratamento do empiema pleural na fase III visa a esterilização da bolsa empiemática e a reexpansão do pulmão subjacente. Os autores apresentam uma modificação original do método descrito por Clagett-Geraci, esta modificação consiste no emprego de solução de aminoglicosídeo a 0,25%, em uma cavidade empiemática residual com pulmão encarcerado, previamente detergida pela drenagem aberta, surpreendentemente houve reexpansão do pulmão em 31 pacientes dos 33 estudados e tratados por esta técnica, no período de abril de 1983 a julho de 2004. O primeiro caso observado, ocorreu casualmente durante a tentativa de esterilização de cavidade residual crônica, como medida preliminar à decorticação pulmonar, em outro em que houve indicação de pleuropneumonectomia por coexistir lesão pulmonar, a liberação extrapleural do pulmão no decurso do ato operatório, foi surpreendentemente sem dificuldades técnicas. Em virtude dos resultados obtidos que foram animadores, os autores sugerem a hipótese de que haveria uma hiperhidratação da pseudomembrana fibroconjuntiva inelástica que constitui a parede da bolsa empiemática e encarcera o pulmão, o fator capaz de torná-la suficientemente “elástica” de modo a permitir a reexpansão pulmonar. O método aplicado nestes pacientes demonstrou ser um procedimento eficaz para o que se propõe, com as vantagens de uma abordagem menos invasiva.

PD-124 RESSECÇÃO PULMONAR EM 141 CASOS. ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES EM UM SERVIÇO COM RESIDÊNCIA DE CIRURGIA TORÁCICA RECÉM IMPLANTADO

AUTOR(ES): GOMES NETO, A.; MONTEIRO, A. S. N.; ALVES, N. A.; AZEVEDO, J. R.; OLIVEIRA, L. C. S.; LIMA, A. M. R.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DO CORAÇÃO E PULMÃO DE MESSEJANA - FORTALEZA-CE

Introdução: Os pacientes submetidos à ressecções pulmonares estão sujeitos à complicações que determinam morbidades especiais. O conhecimento dos tipos de complicação e sua relação com a cirurgia realizada é mandatório como método preventivo da ocorrência destas. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 141 pacientes submetidos a 143 procedimentos de ressecção pulmonar no período de março de 2003 a agosto de 2004. O estudo tem como objetivo estudar as complicações pós-operatórias (CPO) em um serviço com residência de cirurgia torácica recém implantado, e suas relações com o tipo de ressecção pulmonar realizada e a doença de base. **Resultados:** Dos 141 pacientes, 77 (54,5%) eram do sexo masculino. A idade média foi de $46,3 \pm 18,8$ anos ($48,5 \pm 20,57$ com CPO contra $44,95 \pm 17,68$ anos sem CPO; $p = 0,2785$). Foram 82 ressecções à direita, 56 à esquerda e 3 bilaterais, sendo uma dessas últimas feita em tempo único via toracotomia bilateral. Houve 20 pneumonectomias, 55 lobectomias, 54 ressecções menores e 12 ressecções combinadas. Realizou-se 4 broncoplastias. As doenças de base foram tumor primário de pulmão em 46 pacientes, bronquiectasia em 16, seqüela de tuberculose em 13, aspergiloma em 12, bolha enfisematosa em 7, metástase pulmonar em 6, tuberculoma em 4, pulmão destruído em 3, pneumotórax em 14, infiltrado pulmonar em 10 e outras doenças em 10. O tempo de permanência dos drenos foi de $4,9 \pm 3,7$ dias. O tempo de internamento pós-operatório foi de $11,6 \pm 13$ dias. Ocorreram 54 (38,3%) complicações e 8 (5,7%) óbitos, sendo 4 em pacientes submetidos à biópsia pulmonar de urgência em ambiente de terapia intensiva. Houve CPO em 42,68% (35/82) das cirurgias à direita e 30,35% (17/56) à esquerda, $p = 0,197$. Em 13 pacientes a CPO foi o escape aéreo por mais de 7 dias, em 7 infecção de ferida cirúrgica, em 7 seroma de ferida, em 5 sangramento que necessitou de reoperação (2 em caráter de emergência, sendo um desses evoluindo com óbito), em 2 fistula de coto brônquico, em 2 infecção respiratória, e em 18 outras complicações. Nas lobectomias houve 29 (52,72%) CPO, nas pneumonectomias 7 (35%), nas ressecções menores 14 (53,84%) e nas combinadas 4 (33,33%), $p = 0,17$. Nas ressecções para doença neoplásica houve 39,62% (21/53) de CPO e nas outras doenças 37,5% (33/88), $p = 0,8$. **Conclusão:** Não houve associação de complicações pós-operatórias com o tipo de ressecção nem com a doença pulmonar de base.

PD-125 RESULTADO DA TIMECTOMIA AMPLIADA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM MIASTENIA GRAVIS

AUTOR(ES): RUIZ JR, R. L.

CO-AUTOR(ES): CATANEO, A. J. M.; REZENDE, L. A. L.; CATANEO, D. C.; SOUZA, M. T. M.
INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

Introdução: Diversas variações da timectomia podem ser realizadas, dentre elas a transesférica ampliada. A literatura sugere que, quanto mais extenso o procedimento para ressecção da glândula e tecidos do mediastino anterior, melhores os resultados e prognóstico. **Método:** Foram avaliados, retrospectivamente, quanto a resposta à timectomia ampliada, 59 portadores de Miastenia gravis, submetidos à plasmaferese pré-operatória e à timectomia ampliada, entre agosto de 1992 e junho de 2004, divididos em três grupos, segundo o tempo decorrido desde o início dos sintomas: menor que 12 meses, 13 a 24 meses e maior que 25 meses. **Resultados:** Trinta e nove pacientes eram do sexo feminino e 20 do masculino. A média de idade foi de 30 anos. O tempo médio de evolução da doença foi de 24 meses. O acompanhamento ambulatorial pós-operatório foi em média de 19 meses. Quanto ao grau de resposta à timectomia, 53 (93%) dos pacientes tiveram boa resposta, sendo que 27 (47,4%) apresentaram remissão completa. Ocorram 2 (3,4%) óbitos nesta série. O exame anatomopatológico demonstrou que a hiperplasia tímica foi o achado mais frequente. Apenas 4 (6,8%) pacientes apresentaram timomas benignos. Em 5 (8,5%) pacientes encontramos tecido tímico extraglandular: na gordura peritímica em 2 (3,4%) deles, na gordura pericárdica em 1 (1,7%), junto ao nervo frênico esquerdo em outro e na janela

aorto-pulmonar em outro. **Conclusão:** A timectomia ampliada para tratamento da Miastenia gravis mostrou-se segura, eficiente, e apresentou alta porcentagem de remissão completa. Houve a detecção de tecido tímico extraglandular em alguns pacientes. Tão logo seja feito o diagnóstico, está indicada como terapêutica associada à plasmaferese pré-operatória e à medicamentosa, independentemente da idade, patologia tímica, e início dos sintomas.

PD-126 TIMECTOMIA NA MIASTENIA GRAVIS-EXPERIÊNCIA DE 25 ANOS

AUTOR(ES): PILLA, E.; ORLANDINI, L.; SANCHEZ, P.; MADKE, G.; RIBEIRO, A.

CO-AUTOR(ES): FELICETTI, J.; CAMARGO, J.; CARDOSO, P.

INSTITUIÇÃO: PAVILHÃO PEREIRA FILHO-SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: A miastenia gravis generalizada é doença autoimune de curso imprevisível cujos benefícios do tratamento cirúrgico são inequívocos na literatura. Esta análise retrospectiva avalia a experiência de casos tratados por timectomia ao longo de 25 anos consecutivos. **Métodos:** Análise retrospectiva dos resultados de pacientes portadores de miastenia gravis generalizada submetidos a tratamento cirúrgico entre 01/1979 e 01/2004. Foram avaliados: sintomas clínicos, classificação (Osseman), preparo pré-operatório, achados nos exames de imagem, acesso cirúrgico, complicações, anatomopatologia e seguimento ambulatorial. **Resultados:** 72 miastênicos com idade média de 34 anos e predomínio do sexo feminino, foram submetidos a timectomia. Os sintomas predominantes no pré-operatório foram ptose palpebral (45), sintomas mastigatórios (34) e redução da força muscular no tronco/extremidades (30), sintomas respiratórios (18). Cinquenta e quatro pacientes foram classificados no estágio II de Osseman (75%), e o consumo médio de piridostigmina foi 180 mg/dia. Trinta e dois pacientes usavam prednisona. A radiologia revelou um mediastino normal em 45 pacientes. A plasmaferese como preparo pré-operatório foi utilizada em 42 pacientes (58%). O acesso mais utilizado nesta série foi a esternotomia parcial (51), seguida de esternotomia total (14), sendo realizadas 23 timectomias alargadas. As complicações mais frequentes foram infecção de ferida e crise miastênica pós-operatória (6 e 4 casos, respectivamente). Houve um óbito nesta série (1,3%). A incidência de timomas no grupo estudado foi de 8,1%. Vinte e cinco pacientes foram acompanhados por um período médio de 31,4 meses. Apenas nove pacientes (12,5%) apresentaram crises miastênicas no pós-operatório tardio necessitando de plasmafereses repetidas para tratamento. **Conclusões:** A timectomia é procedimento eficaz no tratamento da miastenia gravis. Um adequado preparo pré-operatório em adição a uma ressecção radical são fundamentais para o sucesso terapêutico. Não obstante, o centro envolvido no manuseio destes pacientes deve estar preparado para o tratamento das complicações pós-operatórias inerentes à própria doença.

PD-127 TRANSPLANTE PULMONAR EM FIBROSE CÍSTICA: INDICAÇÃO E MANEJO

AUTOR(ES): TEIXEIRA, R. H. O. B.; CARAMORI, M. L.

CO-AUTOR(ES): AFONSO JR, J. E.; SAMANO, M. N.; XAVIER, A. M.; FERNANDES, P. M. P.; JATENE, F. B.

INSTITUIÇÃO: GRUPO DE TRANSPLANTE PULMONAR DO INCOR / HC - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A fibrose cística é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene regulador da condutância transmembrana da fibrose cística, com incidência que varia de 1/1200 a 1/4000 na população branca, sendo rara em negros e asiáticos. O quadro clínico é de uma doença pulmonar obstrutiva e supurativa, podendo associar-se a insuficiência pancreática exócrina e endócrina. Embora 90% dos pacientes apresentem pancreatopatia, a principal causa de morbimortalidade é a doença pulmonar. A maioria dos pacientes evolui para um quadro de pneumopatia avançada, com obstrução grave ao fluxo aéreo, com episódios recorrentes de supuração, com colonização por bactérias resistentes, sendo indicado o transplante pulmonar bilateral. No ano de 2002, foram realizados 283 transplantes em pacientes com FC em todo o mundo, correspondendo a 16,2% do total de transplantes pulmonares, sendo a segunda principal indicação na Europa (14,6% dos casos) e a terceira na América do Norte (15,6%). **Objetivos:** 1) Enfocar a FC como importante causa de morbimortalidade e como uma das principais indicações de TX pulmonar em todo o mundo. 2) Discutir as peculiaridades do manejo pós-operatório destes pacientes. **Relato de caso:** Paciente de 26 anos, feminina, diagnóstico de FC desde 16 anos de idade, com supuração frequente, FVC de 1,08l (32% pred.), FEV1 de 0,64l (22% pred.), com resposta ao uso de broncodilatador. Sem insuficiência pancreática exócrina ou diabetes mellitus. TX pulmonar bilateral em 26/05/04. Tempo isquemia pulmão direito: 2h 50 min, pulmão esquerdo: 5h 30min. Extubação em 30 horas pós-operatório. Alta UTI no 12º PO. Apresentou aumento níveis séricos amilase, no pós-operatório, sendo necessários uso de NPP e reposição enzimas pancreáticas. Apresentou rejeição aguda grau A II com BOOP: pulsoterapia com solumedrol, com resolução. Alta hospitalar no 30º PO, em uso de ciclosporina, micofenolato mofetil e prednisona.

PD-128 TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MICOSE SECUNDÁRIA DO PULMÃO

AUTOR(ES): SILVA, F. C. D.; BRITO, P. R. C.; NOGUEIRA, L. C.; MORAES, A.; MILEZI, W. S. G.
CO-AUTOR(ES): CHANQUETI, M.; IBIAPINA, R.; BOGADO, M.; ROCHA, M.; IBIAPINA, M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDOSO FONTES E HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA, RJ.

Embora o *Aspergillus fumigatus* seja o fungo que com mais frequência coloniza lesões residuais do pulmão, na maioria das vezes consequente a tuberculose bacteriológicamente curada, tais como cavernas saneadas e bronquiectasias, outros fungos também o fazem. Estas micoses pulmonares secundárias, são responsáveis em quase todos os casos, por hemoptóicos e mesmo por hemoptises maciças. A aspergilose pulmonar é uma patologia fúngica que apresenta relativa frequência em nosso meio, e o propósito deste trabalho é dirigido fundamentalmente para a forma localizada da doença, micetoma pulmonar. Os sinais e sintomas exuberantes, e que coloca em risco a vida de todos os pacientes portado-

res desta enfermidade, pneumopatias graves, requer a cirurgia exéretica, como único tratamento realmente curativo e definitivo. Em um período de 30 anos, de abril de 1974 a julho de 2004, foram internados no Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Raphael de Paula Souza – RJ e Hospital Cardoso Fontes – RJ, 159 pacientes portadores de micose secundária do pulmão, dos quais 153 foram submetidos a cirurgia de ressecção pulmonar. Os dados avaliados foram sexo, faixa etária, raça, extensão da doença no parênquima pulmonar, período de sintomas, etiopatogenia, procedimentos realizados, complicações como morbimortalidade e resultados finais.

PD-129 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PECTUS EXCAVATUM / PECTUS CARINATUM: ANÁLISE DE 102 CASOS

AUTOR(ES): CARDOSO, P.; MADKE, G.

CO-AUTOR(ES): ORLANDINI, L.; PILLA, E.; RIBEIRO, A.; FELICETTI, J.; CAMARGO, J.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO CIRURGIA TORÁCICA-PAVILHÃO PEREIRA FILHO-SANTA CASA DE PORTO ALEGRE-RS

Introdução: As deformidades congênitas da parede torácica estão associadas a efeito estético desfavorável que resulta em problemas psicológicos e sociais nos pacientes acometidos, sendo que em alguns casos podem estar associadas a distúrbios fisiológicos com repercussão clínica. **Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva das duas deformidades mais frequentes (pectus carinatum e excavatum) tratados na instituição pela mesma equipe. Foram revistos registros de 102 pacientes com diagnóstico de pectus carinatum ou pectus excavatum, submetidos a tratamento cirúrgico segundo técnicas preconizadas entre Janeiro/1990 e julho/2004. Foram analisados: sexo, idade, tipo da deformidade, sintomas, complicações e resultados. **Resultados:** Dos 102 pacientes estudados, 77 eram masculinos e a idade média foi de 16,4 anos. O pectus excavatum predominou em nossa casuística (57 casos). A queixa estética predominou dentre as causas de procura do tratamento (89 casos), seguida de dor (8), dispnéia (4) e infecções respiratórias de repetição (1). Dois pacientes apresentavam história prévia de correção de CIA e um paciente apresentava luxação congênita de quadril associados. As complicações pós-operatórias ocorreram em 29 pacientes: 23 após correção de pectus excavatum, sendo as mais comuns o pneumotórax (6), atelectasia (5), infecção de parede (3) e sangramento com necessidade de re-intervenção precoce (1); 5 complicações ocorreram após correção de pectus carinatum, sendo a mais frequente o pneumotórax (2). Um paciente foi reoperado, 17 meses após, por disfunção estética. Um paciente apresentava rotação externa associada ao pectus carinatum, necessitando de osteotomia e esternopexia. Não houveram óbitos nesta série e o acompanhamento pós-operatório até o momento não revelou recidivas das deformidades. **Conclusões:** A correção cirúrgica dos defeitos da parede torácica está indicada naqueles pacientes com distúrbios fisiológicos que apresentem repercussões clínicas significativas e/ou problemas psicológicos relacionadas à estética, tendo em vista que os resultados em curto prazo são favoráveis e sem mortalidade.

PD-130 TRATAMENTO DA HIPER-HIDROSE AXILAR POR SIMPATECTOMIA TORÁCICA: RESULTADOS EM 316 PACIENTES

AUTOR(ES): COELHO, M. S.

CO-AUTOR(ES): STORI JR, W. S.; BERGONSE NETO, N.; GUIMARÃES, P. S. F.; DONDONI, P. H. **INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA E ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUC - PR

Introdução: A hiper-hidrore axilar não é considerada pela maioria dos autores como boa indicação para a simpatectomia torácica por videotoroscopia, sendo que alguns autores não a indicam. O objetivo deste trabalho é avaliar a efetividade, o grau de satisfação dos pacientes e a ocorrência de hiper-hidrore compensatória / reflexa. **Método:** Foram estudados por dois anos 316 pacientes portadores de hiper-hidrore axilar, sendo 90 (28,5%) hiper-hidrore axilar pura ou associada à hiper-hidrore plantar; 226 (71,5%) hiper-hidrore axilar associada (palmar, crânio-facial). Noventa e um (28,5%) dos pacientes eram do sexo masculino e 225 (71,2%) eram do sexo feminino. A idade variou dos 12 aos 59 anos com média de 25,6 anos. Os pacientes de hiper-hidrore axilar pura foram submetidos a simpatectomia de T3 e T4 e os da associada, T2, T3 e T4, por eletrocoagulação. **Resultados:** Ao final de 2 anos, o resultado global foi: excelente (77,5%), bom (13,2%), regular (5,5%) e mau (3,8%). Muitos satisfeitos: 77 (85,5%) dos portadores de hiper-hidrore axilar pura e 183 (81,0%) dos portadores da hiper-hidrore axilar associada. Satisfeitos: 9 (10%) da pura e 32 (14,1%) da associada. Insatisfeitos: 4 (4,4%) da pura e 15 (4,7%) da associada. Hiper-hidrore compensatória / reflexa severa ocorreu em 7 (16,3%) dos portadores de hiper-hidrore axilar pura e em 24 (17,3%) dos portadores da associada. A hiper-hidrore severa passou de 5 (5,5%) em 30 dias para 7 (16,3%) em dois anos nos portadores da pura e de 16 (7,1%) para 24 (17,3%) nos portadores da associada. **Conclusão:** O índice de satisfação global foi de 95,3% dos pacientes. Onde 4,7% dos pacientes estão insatisfeitos com a cirurgia, dos quais 4 (1,2%) por insucesso terapêutico e 11 (3,5%) por hiper-hidrore compensatória ou reflexa, a qual não regride após 6 meses.

PD-131 TRATAMENTO DA HIPER-HIDROSE CRANIOFACIAL POR SIMPATECTOMIA TORÁCICA: RESULTADO EM 64 PACIENTES

AUTOR(ES): COELHO, M. S.

CO-AUTOR(ES): STORI JR, W. S.; BERGONSE NETO, N.; GUIMARÃES, P. S. F.; DONDONI, P. H. **INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA E ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - PUC - PR

Introdução: A hiper-hidrore crânio facial (HCF) é extremamente incômoda, limitando a atividade pessoal, familiar, social e laborativa. Algumas profissões são particularmente afetadas como atores, advogados, apresentadores de televisão e políticos. Em virtude do alto índice de sudorese compensatória há limitações na sua indicação. Este trabalho tem o objetivo de determinar e comparar os índices de sucesso terapêutico, satisfação e sudorese compensatória em pacientes portadores de HCF. **Método:** Foram estudado, prospectiva-

mente, 64 pacientes submetidos a simpatectomia torácica por videotoroscopia para o tratamento de HCF, sendo 17 (26,6%) da forma pura e 47 (75,4%) da associada. A idade variou dos 31 aos 66 anos (média de 41,6 anos) da pura, e dos 16 aos 59 anos (média de 29,5 anos) da associada. Trinta e três (51,6%) eram do sexo masculino e 31 (48,4%) eram do sexo feminino. Os pacientes com a forma pura foram submetidos a simpatectomia com eletrocoagulação de T2 e os com a forma associada a T2, T3 e T4. **Resultados:** O resultado global foi excelente (92,2%), bom (6,2%), regular (1,6%) e mau (0%). Ao final de 2 anos, o resultado global foi excelente (84,8%), bom (6,1%), regular (3,0%) e mau (6,1%), correspondendo a duas recidivas. Ao final de dois anos os índices de satisfação para a forma pura foram muito satisfeitos 52,9%, satisfeitos 35,3% e insatisfeitos 11,8%. Enquanto na forma associada, muito satisfeitos 72,3%, satisfeitos 14,9% e insatisfeitos 12,8%. A sudorese compensatória reflexa ocorreu em todos os pacientes portadores da forma pura, sendo 33,3% em grau moderado e 66,7% em grau severo, e em 95,7% dos pacientes com a forma associada (27,6% em grau leve, 44,7% em grau moderado e 23,4% em grau severo). Dos 8 (12,5%) pacientes insatisfeitos, 1 (1,5%) foi por mau resultado axilar e facial e 7 (11%) por hiperhidrose compensatória. **Conclusão:** Embora o índice de satisfação global tenha sido de 87,5%, o índice de hiper-hidrore compensatória severa foi de 20,3% e foi motivo de insatisfação em 11%. Devido à necessidade de se eliminar T2, as informações a respeito da cirurgia devem ser exaustivamente fornecidas ao paciente. A clipagem, ao invés da eletrocoagulação, deve ser pesquisada como método alternativo no intuito de possibilitar a reversão do bloqueio simpático

PD-132 TRATAMENTO DO EMPIEMA PLEURAL - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA E HOSPITAL CARDOSO FONTES - RJ

AUTOR(ES): SILVA, F. C. D.; BRITO, P. R. C.; NOGUEIRA, L. C.; MORAES, A.; MILEZI, W. S. G.

CO-AUTOR(ES): CHANQUETI, M.; IBIAPINA, R.; BOGADO, M.; ROCHA, M.; IBIAPINA, M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDOSO FONTES, E HOSPITAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA, RJ Os autores analisam 1498 casos de empiema pleural, tratados no Hospital Raphael de Paula Souza – RJ e Hospital Cardoso Fontes – RJ, no período de abril de 1974 a julho de 2004. Enfatizam a necessidade de reconhecer a fase evolutiva em que se encontra a doença: exsudativa, fibrinopurulenta e de organização, do que depende o tratamento adequado, pois não há concorrência entre os diversos métodos cirúrgicos (toracocentese, toracostomia com drenagem fechada, toracostomia com drenagem aberta com ou sem ressecção costal, confeccionando ou não retalho pleuro-cutâneo, desbridamento com limpeza mecânica por videotoroscopia da cavidade pleural, descorticação pulmonar, repleção da cavidade pleural com solução de Clagget combinada ou não com mioplastia, ou toracoplastia de indicação pleural), tendo cada um sua indicação oportuna. Os autores apresentam ainda os resultados obtidos do estudo destes casos, os efeitos satisfatórios em decorrência da importância do diagnóstico preciso da doença e de sua fase de evolução; é daí também que decorre os bons resultados do tratamento e o restabelecimento do paciente, tanto a sua integridade física, como a recuperação para a sua atividade social, discutem prevalência de raça, sexo, faixa etária, etiopatogenia, complicações, tratamento com resultados finais. São conhecidos os efeitos deletérios causados ao paciente portador de empiema pleural, quando conduzido indevidamente no que tange ao diagnóstico e tratamento.

PD-133 TUBERCULOSE PULMONAR E BRÔNQUICA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM CARCINOMA

AUTOR(ES): GOMES NETO, A.

CO-AUTOR(ES): SILVA, L. M. T. P.; COSTA, L. F.; BITTENCOURT, L. C.; BRANCO, F. M.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

A tuberculose brônquica constitui um achado incomum em pacientes com tuberculose pulmonar e, frequentemente, evolui para estenose cicatricial. É apresentado um caso de tuberculose brônquica e pulmonar com características clínicas e radiológicas sugestivas de carcinoma brônquico. Homem, 56 anos, tabagista de 40 cig/dia dede os 16, com queixa de tosse e exocetoração purulenta, hemoptóicos e perda ponderal de 8kg em cinco meses de evolução. Ao exame, bom estado geral, eupnéico e com MV normal bilateralmente. A radiologia mostrou lesão abscediada de paredes uito irregulares no segmento posterior do lobo superior direito e dois pequenos nódulos de contornos espiculados e densidade de partes moles, localizados nos segmentos anterior e posterior do mesmo lobo. A broncoscopia revelou estenose de 50% do brônquio principal direito e do brônquio lobar superior homolateral com lesões vegetantes em seu interior. A citologia do lavado revelou processo inflamatório. A biópsia do brônquio mostrou inflamação crônica com metaplasia escamosa. A mediatinoscopia mostrou linfonodomegalias subcarinal e paratraqueal direita cujo histopatológico revelou ausência de neoplasia e pequenos granulomas sem necrose caseosa. Foi submetido a lobectomia superior direita com broncoplastia e cunha do lobo inferior direito onde foram palpados dois nódulos. O anatomopatológico revelou tuberculose em todas as lesões. Alta hospitalar no sétimo PO em excelentes condições clínicas. Atualmente em tratamento específico.

PD-134 TUMOR DE ASKIN, EVOLUÇÃO EM PACIENTE DE 26 ANOS

AUTOR(ES): BARBOSA, G. D. V.; BRENCHEER, S. L. B.; ROCHA, L. F. M.

CO-AUTOR(ES): SEABRA, J. C. T.; TORO, I. F. C.; SANTOS, J. G.; MUSSI, R. K.; METZE, K.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HC UNICAMP

Introdução: Tumor de Askin, tumor neuroectodérmico primitivo, é um sarcoma de parede torácica composto por pequenas células esféricas, indiferenciado, raro, que acomete adultos jovens e crianças. Caracteriza-se por massa torácica unilateral e dor. Este artigo é um relato de caso de um paciente com tumor de Askin, seu tratamento e evolução. **Relato de caso:** G.S.L., 26 anos, masculino, procurou assistência médica devido a tumorção no hemitórax esquerdo e dor eventual há dois meses. A radiografia e a tomografia computadorizada de tórax apontavam grande massa na transição toracoabdominal esquerda. Realizada biópsia incisional que evidenciou tumor neuroectodérmico primitivo à imunohistoquímica.

Realizada quimioterapia neoadjuvante, com diminuição importante do tumor. Realizou-se toracotomia esquerda com ressecção do 8º, 9º, 10º e 11º arco costal e parte posterior do diafragma. Submetido à quimioterapia adjuvante, evoluiu com recidiva tumoral no lobo superior direito e na 6ª vértebra torácica. Necessitou de laminectomia descompressiva com exérese total da lesão extra-dural em T6. Quinze dias após essa segunda intervenção cirúrgica, apresentou ausência de sensibilidade tátil e dolorosa e perda total de força em membros inferiores, sendo associada radioterapia em coluna torácica. No 3º dia de tratamento radioterápico, apresentou choque séptico, insuficiência respiratória aguda e óbito. Conclusão: O tratamento inicial com quimioterapia facilita a ressecção por diminuir o tamanho do tumor, sua friabilidade e vascularização. Apesar dos tratamentos disponíveis, o prognóstico dos pacientes permanece ruim, tendo relação com a idade.

PD-135 TUMORES DO MEDIASTINO: A PROPÓSITO DE 6 CASOS

AUTOR(ES): ARAÚJO, C. A. A.; FERNANDES, J. F. C.; FERREIRA, J. C.

CO-AUTOR(ES): CARRIÇO NETO, F. C.; SOUZA, R. L.; ARCOVERDE, E. N.; BEZERRA, L. C. A.; AVELINO, K. C. R.; GODEIRO, M. A. S.

INSTITUIÇÃO: UFRN

Introdução: Os tumores do mediastino são entidades raras, sendo registrada pela literatura americana e europeia 2793 casos de 1953 a 1987. Apesar da possibilidade de migração entre os compartimentos e da origem em mais de um compartimento mediastinal, os tipos tumorais apresentam uma predileção por determinados compartimentos. Há, também, uma influência da idade, sendo os neurogênicos mais frequentes nas crianças e os timomas nos adultos. A natureza benigna ou maligna da lesão pode ser previsível pela sintomatologia, localização, aspecto radiológico e idade do paciente. **Métodos:** Os autores apresentam seis casos de tumores do mediastino. **Resultados:** Em um universo de mais de 60 casos de tumores do mediastino. São três casos de tumores neurogênicos do mediastino posterior: dois casos em crianças, uma menina de 11 anos e um menino de 5 anos, e outro caso em paciente feminina, 30 anos de idade, ressecado através de cirurgia torácica vídeo-assistida (CTVA). Um caso de Cordoma do mediastino posterior em paciente masculino, 55 anos de idade. Um Lipoblastoma em uma criança de 5 anos e, por fim, um tumor Desmoide em menino de 12 anos. **Conclusão:** Os autores concluem que apesar de raros, os tumores do mediastino podem ter seu diagnóstico previsto baseado na localização, idade e sexo do paciente, sintomatologia e aspecto radiológico. Apesar disso, há alguns casos, como o Cordoma e Desmoide apresentados nesse trabalho, que se desviam dessa regra. Ressaltam, também, que nos casos de tumores localizados na goteira costo-vertebral, sem sinais de invasão do canal medular e sem ter grande dimensão, a ressecção por CTVA é factível e segura.

DOENÇAS OCUPACIONAIS

PD-136 AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (MTB) ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) DE UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO, BRASIL

AUTOR(ES): SANCHES, F. A. D.; SILVA, J.; NEVES, G.; FONSECA, Z.; CAVALCANTE, S.; SOARES, E.

INSTITUIÇÃO: IDT/HUCFF/UFRJ/RJ; CDT/GPS/SMS-RJ

Em junho de 2003 o PCT implantou a estratégia DOTS no bairro da Rocinha, em parceria com o Programa de Saúde da Comunidade, por ser uma área de alta prevalência de tuberculose. A equipe de trabalho formada para o controle da doença foi composta por 40 ACS, 02 Enfermeiras e 01 Psicóloga/Sanitarista. Objetivou-se Determinar a prevalência da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* entre os ACS. O estudo dividiu-se em duas etapas. Na primeira foi realizado um estudo transversal, no momento da admissão do ACS (maio 2003), com a finalidade de analisar a prevalência de positividade ao teste tuberculínico (TT). A segunda etapa realizou-se em junho de 2004, com o intuito de avaliar a conversão ao TT após um ano de atividade laborativa. **Resultados 1ª. etapa:** Trinta e nove ACS participaram do estudo. No momento da admissão, um ACS estava em tratamento para TB. Dezenove (48,7%) ACS foram positivos ao TT, dos quais 09 (47,4%) apresentaram enduração maior ou igual a 15mm; vinte (51%) foram negativos. Na avaliação clínica daqueles com TT acima de 10mm evidenciou-se que 05 (26,3%) ACS apresentaram telerradiografia de tórax com alguma alteração. Na avaliação clínica-laboratorial posterior, nenhuma doença em atividade foi encontrada. Os 14 (73,7%) restantes não apresentaram alterações radiológicas. Cinco (12,8%) ACS não apresentavam cicatriz vacinal do BCG. **Resultados 2ª. etapa:** Na segunda avaliação foram testados os que apresentaram reação < 10 mm. Fizeram parte dessa etapa da avaliação 20 ACS, dos quais 04 (20%) faltaram ao TT. Quatro (25%) ACS permaneceram não reatores. Três (19%) ACS tiveram um incremento de 10 mm. Observou-se um elevado percentual de TT positivos no momento da admissão dos ACS, demonstrando alta exposição ao *Mycobacterium tuberculosis* no meio em que vivem. A elevada taxa de conversão tuberculínica após 1 ano de trabalho ilustra a possibilidade dos ACS estarem sob risco aumentado de infecção pelo bacilo da tuberculose.

PD-137 FUNÇÃO RESPIRATÓRIA EM CHURRASQUEIROS PROFISSIONAIS DA CIDADE DE CAXIAS DO SUL

AUTOR(ES): GODOY, D. V.; BORELLA, M. M.

CO-AUTOR(ES): SCHIIR, G. L.; CAMAZZOLA, F.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Introdução: a exposição aos gases e fumos resultantes da queima incompleta de biomassa (carvão vegetal) utilizada na preparação do churrasco pode ter efeitos deletérios na função pulmonar. **Objetivo:** quantificar a função pulmonar de churrasqueiros profissionais atuantes em restaurantes da cidade de Caxias do Sul. **Sujeitos e métodos:** estudo transversal

realizado em 53 churrasqueiros profissionais. Foram excluídos 10 indivíduos devido a serem portadores de asma brônquica ou fazerem uso de fármacos betabloqueadores. Dez indivíduos recusaram-se a participar do estudo. Foram analisados 33 sujeitos através das seguintes medidas espirométricas: CVF (%), VEF₁ (%), VEF₁/CVF (%) e FEF₂₅₋₇₅ (%). O tabagismo foi quantificado em maços-ano e o tempo de exposição à combustão de biomassa foi calculado através do produto dos anos trabalhados multiplicados pela carga horária semanal (Cexposição). Foram formados dois subgrupos: tabagistas e não tabagistas e realizada regressão linear para a perda da função de acordo com Cexposição. **Resultados:** a tabela demonstra a média ± desvio padrão das seguintes variáveis:

	Tabagistas (n=24)	Não Tabagistas (n=9)	p
Cexposição	1037,5±1136,3	331,2±360,3	0,1
CVF(%)	87,7±13,5	94,2±18,5	0,2
VEF ₁ (%)	78,0±19,7	86,2±13,8	0,2
FEF ₂₅₋₇₅ (%)	69,2±29,3	75,1±20,4	0,5
VEF ₁ /CVF (%)	75,6±9,0	79,8±5,9	0,8

No grupo dos não tabagistas, a regressão linear relacionando VEF₁ (%), FEF₂₅₋₇₅ (%) e CVF(%) com Cexposição teve como resultados os seguintes um r², respectivamente: 0,67; 0,62; e 0,29. **Conclusões:** Na amostra estudada não detectou-se correlação entre a profissão de churrasqueiro e redução de função pulmonar.

FISIOLOGIA RESPIRATÓRIA (FUNÇÃO PULMONAR)

PD-138 A MEDIDA DO FEF25-75 É MAIS SENSÍVEL E PRECOCE QUE A DO VEF1 PARA A AVALIAÇÃO DO BRONCOESPASMO INDUZIDO POR ESFORÇO

AUTOR(ES): LADOSKY, W.; BOTELHO, M. A. M.

CO-AUTOR(ES): SOARES, A. G.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Introdução: O VEF1 tem sido o parâmetro de escolha para medir a resposta de broncoespasmo que pode suceder a um esforço controlado em asmáticos. A diminuição maior que 10% desse parâmetro é considerada como resposta positiva ao exercício. Alguns autores preferiram usar o FEF 25-75; tomando entretanto 16% como ponto de corte para considerar a resposta como positiva. A discrepância entre os limites de normalidade e considerando que o FEF 25-75 traduz o fluxo aéreo nas pequenas vias, desenvolvemos esse estudo para identificarmos o parâmetro mais sensível e o mecanismo de resposta da árvore brônquica ao exercício. **Material e método:** Vinte e cinco crianças entre 7 e 16 anos de idade, com asma intermitente, mas que no dia da prova estavam assintomáticas e com espirograma normal (CVF, VEF1, FEF25-75 > 80% do predito) foram submetidas a teste de esforço em esteira com 6 minutos de duração, tendo a frequência cardíaca continuamente monitorada e mantida a nível sub-máxima. Logo após o exercício (tempo zero) o paciente realizava um espirograma forçado e depois outros aos 5, 10, 15, 30 e 60 minutos. O VEF1 e o FEF25-75 eram medidos e o resultado comparado em % ao valor pré exercício. Os testes paramétricos de significância foram realizados com o auxílio do programa Graph Pad Prisma 2.0. **Resultados:** A análise pareada dos resultados mostrou que a queda do FEF25-75, quando ocorre, se inicia antes e é mais intensa que a do VEF1 e que o primeiro identifica mais respostas positivas que o último. Em nenhum paciente foi observada queda do VEF1 sem queda do FEF 25-75; sendo o inverso, entretanto, verdadeiro. **Conclusões:** A medida da variação do FEF 25-75 é mais precoce e mais precisa que a medida do VEF1, feitas ao mesmo tempo. A queda mais precoce de FEF 25-75 sugere que o bronco espasmo induzido pelo exercício se inicia nas vias terminais da árvore brônquica.

PD-139 ALTERAÇÕES NA RESISTÊNCIA TOTAL E NA COMPLACÊNCIA DINÂMICA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO DECORRENTES DO AUMENTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

AUTOR: OLIVEIRA, F.B.

CO-AUTOR: FARIA, A.C.D., JANSEN, J.M., MELO, P.L.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE BIOLOGIA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PLOPES@UERJ.BR

Introdução: Embora seja reconhecido que a obesidade introduz alterações importantes na mecânica respiratória, poucas informações estão disponíveis na literatura sobre os efeitos do aumento do índice de massa corporal (IMC) sobre a resistência total (R0) e sobre a complacência dinâmica (Crs,din) do sistema respiratório. **Objetivo:** Analisar os efeitos das alterações no índice de massa corporal sobre R0 e Crs,din. **Métodos:** Foram examinados 41 indivíduos não tabagistas e sem história de doenças pulmonares, classificados segundo o IMC conforme descrito na tabela abaixo. A Técnica de Oscilações Forçadas foi empregada nas avaliações de R0 e Crs,din. Os voluntários foram examinados durante ventilação espontânea, suportando as bochechas com as mãos e utilizando um clip nasal. Os resultados finais foram obtidos a partir da média de três análises parciais. **Resultados:** Valores médios (±DP) das medidas antropométricas e dos parâmetros de mecânica respiratória são apresentados na tabela abaixo. Foram observadas alterações nos parâmetros que, embora pequenas, apresentaram significância estatística. A resistência total do sistema respiratório pode ter sido modificada pelo aumento da resistência associada ao tecido da parede torácica ou pelo fechamento de pequenas vias respiratórias periféricas decorrente da redução de volume pulmonar. A redução da Crs,din, por outro lado, pode estar relacionada ao aumento da massa na parede torácica, o que poderia reduzir a componente de complacência relativa a esta seção do sistema respiratório.

IMC	20-24 (n=15)	25-29 (n=8)	30-34 (n=12)	35-39 (n=6)	ANOVA (p)
Idade (anos)	37,8±16,7	50,0±12,4	40,1±14,0	43,7±9,0	ns
Peso (kg)	61,5±9,8	70,0±8,7	87,3±10,5	102,0±14,9	0,0001
Altura (cm)	165,1±9,9	161,6±10,2	162,8±9,0	162,5±11,8	ns
Ro (cmH ₂ O/L/s)	2,3±0,9	2,2±0,8	3,3±1,3	4,6±1,9	0,001
Crs,din (mL/cmH ₂ O)	69,3±29,7	62,4±45,7	28,3±23,6	13,6±12,2	0,005

Conclusão: No grupo estudado, o aumento do IMC resultou na elevação de RO e na redução da Crs,din. Estes fatores podem estar na origem dos desequilíbrios na troca gasosa, dispnéia ao exercício e aumento do trabalho respiratório usualmente apresentados por indivíduos obesos. Agradecimentos: ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

PD-140 AVALIAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DISTÚRBO VENTILATÓRIO MISTO PELO MÉTODO DE DILUIÇÃO DO HÉLIO

AUTOR(ES): QUEIROGA JÚNIOR, F. J. P.; SILVA, L. M. C.; BELLICANTA, J.

CO-AUTOR(ES): SILVA, L. C. C.; PORTO, N.

INSTITUIÇÃO: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PAVILHÃO PEREIRA FILHO

Introdução: A determinação da Capacidade Pulmonar Total (CPT) é o padrão áureo para diagnosticar distúrbios restritivos associados, mesmo quando o espirograma simples revela um distúrbio obstrutivo, com CVF reduzida. Dentre os métodos usados para determinação de volumes pulmonares, o de diluição do gás Hélio é bastante usado e difundido no mundo. A Capacidade Residual Funcional (CRF) pode ser subestimada por algumas condições, como aprisionamento de ar e a presença de bolhas de enfisema. Há poucos trabalhos na literatura demonstrando a frequência com que os indivíduos com distúrbio ventilatório misto (DVM) apresentam estas condições. O objetivo deste estudo é avaliar os dados clínico-radiológicos de pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo com CVF reduzida, associado a uma CPT reduzida, dando uma noção da acurácia do método de diluição do Hélio. **Métodos:** Foram separados quarenta e seis espirometrias completas do arquivo do Pavilhão Pereira Filho, vindos do espirometro *Collins*, e incluídos pacientes com os seguintes critérios: Capacidade Vital Forçada (CVF) pré e pós Broncodilatador (BD) <80%; VEF1/CVF < 90% do previsto (pré BD); diferença entre CVF e VEF1 > 12% (pré BD); e CPT < 80%. Foram resgatados dados clínico-radiológicos (laudo dos radiogramas ou TC tórax) nos prontuários dos pacientes, e calculadas as frequências com que o resultado de DVM mostrava concordância e discordância com os dados resgatados. **Resultados:** Após exclusão de 25 exames por inexistência ou não localização de dados no prontuário; e por pacientes com exames repetidos, incluiu-se 21 ao estudo. Quinze deles (71,4%) apresentou correlação clínico-radiológica para o padrão de DVM. Seis (28,5%) não apresentavam dados que justificassem o padrão misto. Deles, quatro (19,0%) eram portadores de DPOC, todos com laudos radiológicos com sinais de hiperinsuflação. E dois (9,5%) eram asmáticos, ambos sem alterações do parênquima pulmonar. **Conclusão:** Este estudo separa, de forma razoável, os grupos para análise da acurácia do método de diluição do Hélio, e que estudos maiores com maior número de pacientes e com métodos comparativos (ex: pletismografia), são necessários para avaliar com maior precisão, a taxa de acurácia.

PD-141 AVALIAÇÃO DO TEMPO EXPIRATÓRIO MÁXIMO AUSCULTADO (TEMA) COMO UMA MANOBRA SEMIOLÓGICA APLICADA NO DIAGNÓSTICO DE OBSTRUÇÃO AO FLUXO AÉREO

AUTOR(ES): LINO, D. O. C.; HOLANDA, M. A.; PERREIRA, E. D. B.

CO-AUTOR(ES): FREITAS FILHO, M. M.; LOPES, J. R.; FREITAS, T. H.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: O exame clínico constitui a principal ferramenta diagnóstica na prática médica. O exame físico oferece instrumentos que auxiliam a reforçar ou descartar as hipóteses deduzidas a partir da anamnese. O presente trabalho tem como objetivo avaliar a acurácia do TEMA e do exame físico como preditores de obstrução ao fluxo aéreo. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo em que quatro examinadores realizaram independentemente e em sequência aleatória o exame físico completo e a mensuração do TEMA em cada paciente antes da realização da espirometria (utilizada como padrão-ouro para o diagnóstico de obstrução). **Resultados:** Foram avaliados 66 pacientes na primeira fase do estudo. Quarenta e dois pacientes (63,6%) apresentavam obstrução ao fluxo aéreo na espirometria. Os valores de sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) para o diagnóstico através do exame clínico variaram para os examinadores, respectivamente: 60,9-80,9%, 67,5-82,5%, 56,7-69,6% e 76,9-87,1%. O índice de concordância entre examinadores (kappa) para os quatro examinadores variou entre 0,44 e 0,70. Houve uma correlação significativa entre os valores do TEMA e do VEF1% do previsto ($r = -0,33$ a $-0,53$). Considerando o TEMA ≥ 6 segundos para o diagnóstico de obstrução, foram encontrados os valores para S de 50-65%, E de 82-90%, VPP de 71-89% e VPN de 84-90%. Ao se incorporar o TEMA à impressão subjetiva do exame clínico observou-se aumento nos valores de S (de 66,6% para 76,9%), E (de 75% para 90%) e VPP (de 58,3% para 90%). Numa segunda etapa do estudo, foram avaliados 83 pacientes. Mensurou-se o TEMA através do uso de cronômetro e verificou-se melhora na concordância interobservadores (kappa = 0,83). **Conclusão:** O TEMA em associação ao exame clínico pode ser considerado uma boa manobra semiológica a ser adotada no diagnóstico de obstrução ao fluxo aéreo. Devido a sua baixa sensibilidade, o TEMA não se mostra adequado como teste de screening para esta condição. Sua variabilidade entre observadores pode ser reduzida com o uso de cronômetro.

PD-142 BRONCOPROVOCAÇÃO COM BRADICININA INDUZ MAIS TOSSE DO QUE COM METACOLINA E POR EXERCÍCIO

AUTOR(ES): SUGIUKAWA, T. R.; GARCIA, C. A.; OMAI, E.; TERRA FILHO, J.; VIANNA, E. S. O.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A tosse é o sintoma mais comum das doenças respiratórias e é bastante frequente em algumas doenças extra-pulmonares. Dois mecanismos são os mais prováveis responsáveis pela tosse: 1) estimulação direta dos receptores nervo-sensoriais e 2) aumento anormal na sensibilidade dos receptores. A atuação das fibras C desmielinizadas ainda tem a sua ação como duvidosa. Este estudo tem como objetivo elucidar se há maior ocorrência de tosse durante teste de broncoprovocação com bradicinina em relação a outros estímulos e indicar a participação das fibras C na tosse (via de ação da bradicinina). **Métodos:** Vinte indivíduos asmáticos foram submetidos a três testes de broncoprovocação: bradicinina (BK), metacolina (MCh) e exercício (BIE), com intervalo mínimo de 48 horas entre um teste e outro. Durante todo o teste era contado o número de tosse referentes a cada estágio. Com o objetivo de verificar se os testes de broncoprovocação interferem no número de tosse (em escala logarítmica), foi utilizado o modelo de regressão linear com efeitos mistos (efeitos aleatórios e fixos). **Resultados:**

Contrastes	Estimativa*	Erro-padrão	IC (95%)	p-valor
BK x BIE	2,3624	0,3906	(1,5968;3,1280)	<0,0001
BK x MCh	1,5496	0,3641	(0,8359;2,2632)	<0,0001
BIE x MCh	-0,8128	0,3928	(-1,5827;-0,0429)	0,0396

*Diferença média do número de tosse (em escala logarítmica) entre os grupos

Conclusões: A broncoprovocação com bradicinina é mais potente indutora de tosse do que a broncoprovocação com metacolina e por exercício, fenômeno demonstrado pela primeira vez. Como o número de episódios de tosse basal não diferiu entre os estímulos, o provável fator responsável pela diferença encontrada neste estudo é o mecanismo de broncoconstrição da bradicinina através das fibras C. Apoio financeiro: FAPESP.

PD-143 CARACTERÍSTICAS E CONSEQUÊNCIAS FUNCIONAIS DA DISFUNÇÃO MUSCULAR ESQUELÉTICA ASSOCIADA À MIOPATIA MITOCONDRIAL

AUTOR(ES): NÁPOLIS, L. M.; GIMENES, A. C. O.; MALAGUTI, C.; FUCCIO, M. B.; SOUZA, M. R. R.; SIQUEIRA, G. O.; NEDER, J. A.; NERY, L. E.; BULLE, A. S.; MELLO, M. T.

INSTITUIÇÃO: SETOR DE FUNÇÃO PULMONAR E FISIOLÓGICA CLÍNICA DO EXERCÍCIO (SEFICE), DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA, UNIFESP-EPM, SÃO PAULO, SP, BRASIL.

Introdução: A miopatia mitocondrial (MM) tem como características a intolerância ao exercício e a fraqueza muscular, provavelmente relacionadas à baixa capacidade oxidativa mitocondrial. Entretanto, existem poucos relatos objetivos quantificando a força muscular periférica, respiratória e a massa magra corporal, bem como suas influências no desempenho ao exercício nesta população. **Material e método:** 10 indivíduos com MM e 10 controles saudáveis, pareados por idade e nível de atividade física, foram avaliados quanto à força isométrica e isométrica da perna dominante (pico de torque: PT e força isométrica: FI, respectivamente), força muscular respiratória (Pmáx e PEmáx) e teste de exercício cardiopulmonar incremental em cicloergômetro, com medidas diretas de lactato no sangue arterializado. O índice de massa magra corporal em kg/m² (IMM = massa magra/altura²) foi calculado a partir de dados obtidos por bioimpedância elétrica. **Resultados:** Os pacientes com MM apresentaram menores valores de PT quando comparados ao grupo controle (91,3 ± 33,6 vs 150,3 ± 43,9 N.m, respectivamente), FI (110,5 ± 38,3 vs 157,6 ± 51,9 N.m), IMM (15 ± 2,5 vs 18 ± 2 kg/m²), Pmáx (-61 ± 28 vs -89 ± 22,3 cmH₂O), PEmáx (+54,5 ± 15,7 vs +111 ± 21,8 cmH₂O) e VO₂máx (59,5 ± 18 vs 95,2 ± 15 % do previsto) (p < 0,05). Houve correlação significativa (p < 0,01), no grupo MM, entre PT vs razão lactato/carga no exercício máximo (r = -0,92), PT vs IMM (r = 0,85) e PT vs razão Borg perna/carga (r = -0,56 p = 0,11). Após regressão multivariada, as respostas que relacionaram-se independentemente com o pico de torque foram as razões Borg perna/carga e lactato/carga no exercício máximo (r² = 0,75, p < 0,01). **Conclusão:** Indivíduos com MM possuem menor força muscular periférica e respiratória, bem como menor massa magra corporal, quando comparados aos controles saudáveis. A perda de força relaciona-se significativamente a um maior metabolismo anaeróbio e a percepção de desconforto muscular nos membros inferiores durante o exercício. Financiado parcialmente pela FAPESP, CNPq e CAPES.

PD-144 COMPARAÇÃO DO EFEITO DA PRÁTICA DE YÔGA VERSUS GINÁSTICA AERÓBICA SOBRE A PIMAXVR

AUTOR(ES): GODOY, D. V.; GASPERI, R.; BRINGHENTTI, R. L.; SEVERO, A.; POLLI, L. V.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE MEDICINA DO ESPORTE E CIÊNCIAS APLICADAS AO MOVIMENTO HUMANO - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Introdução: os efeitos da prática de yôga sobre a PImax_{VR} função respiratória não têm sido adequadamente quantificados. **Objetivo:** avaliar o efeito da prática de yôga ou ginástica aeróbica sobre a PImax_{VR} de indivíduos adultos saudáveis após três meses de treinamento. **Sujeitos e Métodos:** ensaio clínico aberto realizado em indivíduos saudáveis e iniciantes na prática de yôga (Gyoga) ou ginástica aeróbica (Gaerobica). Os sujeitos de ambos os grupos foram alocados consecutivamente e espontaneamente para os dois grupos. Ao início e ao final do período de estudo foram realizadas provas espirométrica e a medida da pressão inspiratória máxima ao nível da boca (PImax_{VR}) através de manovacuômetro. **Resultados:** não havia diferença significativa entre os grupos com relação às seguintes variáveis: idade, sexo, cor, duração e frequência da prática semanal da atividade, VEF1 (% do previsto), dieta vegetariana e tabagismo. O índice de massa corporal foi maior no Gaerobica em relação ao Gyoga (24,1 ± 4,2 vs 22,1 ± 2,8 kg/m²; p = 0,05). A tabela demonstra a evolução da PImax_{VR} após três meses:

	Plmax _{VR} Inicial	Plmax _{VR} Final	p	Δ Plmax _{VR} (%)
Gyoga (n=15)	64,3±29,3	79,6±28,5	0,15	23
Gaerobica (n=16)	84,3±23,7	87,6±21,6	0,68	4

Conclusões: As médias das Plmax_{VR} não diferiram significativamente entre os grupos. Gyoga demonstrou um aumento percentual maior da Plmax_{VR} em relação a Gaerobica, no entanto, este não foi significativo estatisticamente (p= 0,5). Estes resultados sugerem que a prática de yoga ou de ginástica aeróbica, durante três meses, não alteram significativamente a Plmax_{VR} em indivíduos adultos saudáveis.

PD-145 DISPNÉIA: UMA NOVA PROPOSTA DE MENSURAÇÃO

AUTOR(ES): SILVA, C. A.; GONÇALVES, B. A. S.

CO-AUTOR(ES): PAIVA, V. R.; PASTANA, K.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: A dispnéia tem sido definida como um desconforto consciente da respiração ou apenas como um reflexo do esforço respiratório, que é desagradável e julgado inadequado para o paciente. Na prática diária deparamo-nos com a grande dificuldade de mensurar este parâmetro e torna-lo útil para a controle do tratamento de nossos pacientes. Este estudo foi realizado com o objetivo de testar uma nova maneira para avaliar a dispnéia. **Materiais:** Utilizamos um questionário sobre doenças prévias e dados de identificação e antropométricos, classificação da doença em aguda ou crônica; exame físico e quatro diagramas demonstrativos compostos pela nossa tabela com seis figuras representando expressões faciais de cansaço progressivo e outras três escalas, tradicionalmente utilizadas em avaliação de dispnéia, apresentadas aos entrevistados de maneira randômica. 48 pacientes foram expostos às referidas escalas procedendo a análise especificada para cada uma das escalas. Questionou-se a cada um dos participantes, qual escala poderia demonstrar melhor a intensidade da sua dispnéia. Aferiu-se ainda, o pico máximo de fluxo como parte da avaliação física. Os dados foram compilados em planilha e analisados. **Resultados:** A escala de caracteres foi selecionada pela maioria dos pacientes. Houve correlação adequada com as outras escalas, especialmente com a escala analógica visual (VAS) que é a que apresenta melhores resultados, segundo a literatura. Em oposição, a medida do pico de fluxo indicou pequena correlação com as escalas. **Conclusão:** Nossa escala é uma proposta nova e os testes preliminares mostraram boa correlação com as utilizadas no momento, sendo simples, intuitiva e de fácil execução e compreensão, sobretudo pelos pacientes.

PD-146 EFEITO DO ENVELHECIMENTO NA FACILIDADE DE REALIZAÇÃO DE EXAMES EFETUADOS POR MEIO DA ESPIROMETRIA E POR OSCILAÇÕES FORÇADAS: RESULTADOS PRELIMINARES

AUTOR: TRAMONT, C.V.V.

CO-AUTOR: LOPES, A. J.; JANSEN, J. M.; MELO, P. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PLOPES@UERJ.BR

Introdução: O aumento da dificuldade de realização do exame espirométrico com o avançar da idade é amplamente discutido na literatura, sendo que esta dificuldade interfere diretamente na diagnose das pneumopatias em idosos. Como alternativa, tem sido sugerido o emprego da técnica de oscilações forçadas (FOT). Entretanto, não há na literatura estudos comparativos sobre o efeito do envelhecimento sobre o grau de dificuldade na realização dos exames citados. **Objetivos:** Comparar o grau de dificuldade na realização de exames de espirometria e FOT apresentado por grupos de indivíduos jovens, adultos e idosos. **Métodos:** Três grupos etários (jovens, adultos e idosos) compostos por voluntários independentes, hígidos, sem histórico pregresso de: tabagismo, asma, bronquite, ou outras pneumopatias e sem alterações cognitivas foram analisados por meio da FOT e da espirometria. Os exames foram realizados em sequência aleatória, tendo sido analisados o número de repetições necessárias para a realização de cada exame e a avaliação subjetiva do nível de facilidade em uma escala crescente de 0 a 5. **Resultados:** Nas três classes estudadas, Jovens, Adultos e Idosos, foram observadas maiores facilidades na realização da FOT em comparação com a espirometria (Wilcoxon, p < 0,004; p < 0,02 e p < 0,03, respectivamente) e que a facilidade na realização de ambos os exames se reduz no decorrer do processo de envelhecimento. O número de repetições para a realização do exame, por outro lado, foi similar em todas as classes, sem mantendo aproximadamente constante com o envelhecimento.

	Idade (anos)	Massa (kg)	Altura (m)	Facilidade Espirometria	Facilidade FOT	nº Exames Espirometria	nº Exames FOT
Jovens (n=16)	27,2±5,0	63,0±11,9	1,7±0,9	3,0±1,1	4,6±0,6	3,4±0,8	3,5±1,0
Adultos (n=9)	49,2±6,9	67,2±12,4	1,6±0,8	3,0±1,1	4,3±0,5	3,9±0,8	3,9±1,4
Idosos (n=8)	66,8±5,3	55,1±7,3	1,6±0,4	2,8±1,2	3,9±1,2	4,0±1,8	3,9±0,7

Conclusão: Estes resultados preliminares indicam que a FOT é um exame de realização mais simples que a espirometria, embora o número de ensaios necessário seja aproximadamente o mesmo. A facilidade diminui com o envelhecimento em ambas as técnicas, sendo que, em idosos, a realização da FOT aparenta ser mais simples. **Agradecimentos:** A FAPERJ e ao CNPq pelo apoio financeiro.

PD-147 EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA NO PADRÃO VENTILATÓRIO E PRESSÕES ESOFÁGICAS DE RATOS COM MIOPATIA INDUZIDA POR ESTERÓIDES

AUTOR(ES): LUCIANA GOMES MENEZES

CO-AUTOR(ES): ANDRÉA ROSSI CAMPOS; JOSÉ ANTÔNIO BADDINI MARTINEZ; LUCIANO NEDER; CLÁUDIA SOBREIRA

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

Introdução: O uso de esteróides (ES) pode se associar ao surgimento de miopatia em diversos músculos, inclusive o diafragma. Creatina é um dipeptídeo capaz de aumentar a

massa muscular. **Objetivos:** Investigar os efeitos do uso de creatina no padrão ventilatório e pressão esofágica de ratos com miopatia diafragmática induzida por ES. **Métodos:** Foram estudados 4 grupos de 11 ratos winstar machos tratados com combinações diversas de dexametasona subcutânea (D; 7,5 mg/kg/dia), creatina intraperitoneal (C; 250 mg/kg/dia) e salina subcutânea ou intraperitoneal em volumes proporcionais: Grupo I = SS; Grupo II = SC; Grupo III = DS; Grupo IV = DC. Após randomização em um dos grupos, foram tratados por 18 dias. No dia 19, após anestesia com uretana, foram submetidos a monitorização do volume minuto (VM) e pressão esofágica (Pes), em condições basais e 5 minutos após estímulo respiratório com doxapran. Os ratos foram sacrificados com retirada dos hemidiáfragmas para análises histológicas. **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto ao peso inicial. Ao final do estudo, a variação percentual do peso total foi significativamente diferente entre os grupos (Total = GI = 38,3%; GII = 56,7%; GIII = -10,0%; GIV = 7,28%). O peso médio do diafragma do GIII diferiu significativamente do GI e do GII. O peso do GII diferiu significativamente do GIV (GI = 0,65 ± 0,06 g; GII = 0,80 ± 0,13 g; GIII = 0,29 ± 0,05 g; GIV = 0,42 ± 0,09 g).

	GI		GII		GIII		GIV	
	Basal	Dopran	Basal	Dopran	Basal	Dopran	Basal	Dopran
VM (ml/min)	134 ± 11	194 ± 15	158 ± 33	236 ± 35	257 ± 57	406 ± 146	204 ± 36	317 ± 50
Pes (cm H ₂ O)	1,31 ± 0,18	3,49 ± 0,38	1,25 ± 0,37	3,19 ± 0,89	1,21 ± 0,5	1,5 ± 0,52	1,49 ± 0,62	2,14 ± 1,07

Conclusões: A administração de ES esteve associada a elevações do VM e a quedas da Pes. O uso de creatina nesse modelo animal não promoveu ganho de massa muscular diafragmática ou benefícios funcionais respiratórios significantes.

PD-148 ESTUDO DOS FLUXOS INSPIRATÓRIO E EXPIRATÓRIO MÁXIMO EM INDIVÍDUOS OBESOS COM OU SEM FLUXO SPRA NORMAL

AUTOR(ES): LADOSKY, W.; CARVALHO FILHO, L. C.

CO-AUTOR(ES): PIRES, L. M.; ARAUJO, D.; BOTELHO, M. A. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Introdução: Tan e Tashkin (1981) descreveram a existência de Fluxo Supra Normal (FSN) em pacientes com doença intersticial difusa e a atribuiu ao aumento da tração radial e da retração elástica sobre os alvéolos. Como os obesos, por vezes, apresentam FSN sem que tenham essas patologias constituem um bom modelo para o estudo da mecânica respiratória e do FSN. O propósito desse estudo é verificar a existência de FSN em pacientes obesos sem qualquer alteração detectável pela espirometria. **Material e métodos:** Estudamos 225 indivíduos de ambos os sexos com IMC > 40 e 56 magros, sem queixa respiratória e IMC < 27. Tanto os obesos quanto os controles foram submetidos a teste de função pulmonar compreendendo medida do VRE, da VVM e espirometria forçada. **Resultados:** Todos os controles magros apresentaram espirograma normal (CVF, VEF1 e FEF25-75/CVF > 80% do predito), nem FSN (FEF25-75/CVF > 1.3). Entre os obesos nenhum apresentou padrão obstrutivo, sendo os espirogramas ou normais (13%) ou restritivos (87%) Quanto ao FSN foi detectado 37% entre os normais e 41% sendo a diferença não significativa. Foram então divididos em 4 grupos e comparados entre si e os controles. Nos obesos sem FSN os valores do Fluxo Expiratório Máximo (FEM) e do Fluxo Inspiratório Máximo (FIM) não diferiram significativamente (p > 0,05) dos encontrados no grupo controle. Nos "com" FSN o aumento de ambos os parâmetros é significativo quando comparados aos controles. Comparando esses dois grupos de obesos entre si os portadores de FSN têm valores mais altos não somente dos FEM e FIM como dos fluxos instantâneos intermediários. Nos restritivos, com CVF significativamente menor que a dos controles, diferença significativa entre FEM e FIM somente ocorre nos pacientes "sem" FSN. A relação FEM/FIM não tem variação significativa entre os diversos grupos estudados. **Conclusão:** A identificação de FSN em obesos sem doença intersticial tanto quanto em normais, capaz de comprometer da mesma forma o fluxo expiratório, como descrito, como o inspiratório, mostra que sua gênese e mecanismo são provavelmente mais complexos que os propostos, e que o problema merece mais investigação.

PD-149 FUNÇÃO PULMONAR NA FASE TARDIA DE RECUPERAÇÃO DA SÍNDROME PULMONAR PELO HANTAVÍRUS

AUTOR(ES): TERRA FILHO, J.; CASTRO, F. C. B.; VIANNA, E. O.; CAMPOS, G. M.; MARTINEZ, J. A. B.; FIGUEIREDO, L. T. M.

INSTITUIÇÃO: DIVISÃO DE PNEUMOLOGIA-FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Introdução: As hantavíroses constituem infecções zoonóticas amplamente distribuídas pelo mundo. No Brasil, tornou-se preocupante a presença de uma de suas formas graves de apresentação: a Síndrome Pulmonar pelo Hantavírus (SPH), cuja taxa de mortalidade pode alcançar 50%. No Estado de São Paulo, o roedor silvestre *Bolomys lazivus* parece ser o mais importante reservatório/transmissor do vírus. No indivíduo infectado, a presença da pneumonite intersticial revela-se clinicamente pelo aparecimento de tosse, dispnéia, taquipnéia, hipoxemia, insuficiência respiratória, hipotensão, choque cardiogênico. **Objetivo:** Estudar as possíveis sequelas funcionais do pulmão em pacientes que desenvolveram insuficiência respiratória na fase aguda da SPH. **Material e Métodos:** Estudados 4 pacientes do sexo masculino, idade entre 16 e 42 anos, internados no HCFMRP-USP durante o ano de 2003, para tratamento de insuficiência respiratória hipoxêmica secundária à SPH. O diagnóstico de hantavírose foi confirmado por teste sorológico (ELISA) e/ou por RT-PCR. Após 180 dias da alta hospitalar, os pacientes foram submetidos à avaliação funcional pulmonar (espirometro Collins GS Plus) com determinação dos volumes e capacidades pulmonares, dos fluxos expiratórios máximos e da capacidade de difusão pulmonar (DLCosb). **Resultados** em porcentagem do predito são apresentados abaixo:

Paciente	FVC	CRF	CPT	VEF ₁	Vmax50	DLC0sb
1		108	98	112	116	94
2		91	107	111	107	109
3		99	91	102	101	70
4		87	102	97	78	94

Conclusão: Apesar das exuberantes manifestações clínicas e radiológicas associadas à fase aguda da SPH, o seguimento destes pacientes revelou completa recuperação clínica e funcional do pulmão.

PD-150 O FEF 25-75 É MAIS PRECOCE E MAIS SENSÍVEL QUE O VEF1 PARA AVALIAR O BRONCO ESPASMO APÓS ESFORÇO

AUTOR(ES): LADOSKY, W.; BOTELHO, M. A. M.

CO-AUTOR(ES): SOARES, A. G.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Introdução: O VEF1 tem sido preferencialmente utilizado para medir a resposta de bronco espasmo que pode suceder a um esforço controlado. Sua diminuição em mais de 10% tem sido como resposta "positiva" ao exercício. Alguns autores têm preferido usar o FEF 25-75, nesse caso entretanto considerando 16% como limite para resposta "positiva". Tendo em vista que o FEF 25-75 traduz o fluxo aéreo nas pequenas vias, desenvolvemos esse estudo para verificarmos a reação das mesmas ao esforço. **Material e métodos:** Vinte e cinco crianças, com idade entre 7 e 14 anos, apresentando asma intermitente, mas que no dia do exame estavam assintomáticas e com espirograma normal (CVF, VEF1 e FEF 25-75/CVF > 80% do valor predito segundo Pereira 1992), foram submetidas a um teste de esforço em esteira, com 6 minutos de duração. Durante o exercício a frequência cardíaca foi mantida a nível sub máximo. Logo após o exercício (tempo zero) e 5, 10, 15, 30 e 60 minutos após o mesmo, foi feita outra espirometria de esforço. Os valores do VEF1 e do FEF 25-75 em cada tempo foram comparados com os obtidos pré esforço e os resultados, em porcentagem, comparados parâmetro vs parâmetro. Os testes paramétricos de significância foram realizados com o emprego do programa Graph Pad Prism 2.0. **Resultados e Conclusão:** A análise pareada dos resultados mostrou que a queda do FEF 25-75, quando ocorre, se inicia pelas vias terminais. A avaliação da resposta ao esforço tomando-se como parâmetro o FEF 25-75 é mais precisa e mais confiável que a mesma utilizando o VEF1; quando ambos são tomados no limite de 10%.

PD-151 PADRONIZAÇÃO DE PARÂMETROS, TEÓRICOS, INTERPRETAÇÃO E RELATÓRIOS EM ESPIROMETRIA

AUTOR(ES): NACIF, S. R.; OLIVEIRA, L. V. F.; PEREIRA, C. A. C.

CO-AUTOR(ES): SILVEIRA, L. A.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA - SP

A ESPIROMETRIA é a medida do ar que entra e sai dos pulmões. É um teste que auxilia no diagnóstico e prevenção dos distúrbios ventilatórios. Deve fazer parte da rotina do Especialista e ser mais utilizada pelo Clínico diante de pacientes sintomáticos respiratórios, para diagnóstico de doenças obstrutivas (Asma, DPOC, Tabagismo) que podem apresentar sinais iniciais de limitação ao fluxo aéreo, permitindo assim a intervenção médica na cessação do tabagismo e prevenção da incapacidade funcional progressiva, evitando grandes prejuízos pessoais, familiares, sociais e ocupacionais. É um exame sub utilizado em nosso meio, em parte devido a sua aparente complexidade, falta de equipamentos nacionais e divulgação insuficiente das técnicas e métodos, embora a SBPT tem se esforçado nos últimos anos na aplicação de cursos para formação de Técnicos em Espirometria e na maior habilitação dos médicos Pneumologistas. A necessidade de padronização dos parâmetros funcionais utilizados na Espirometria, a apresentação de um algoritmo de interpretação adequado e a elaboração de um relatório final de consenso, segundo a "Diretrizes para Teste de Função Pulmonar - SBPT - 2002" com utilização das equações dos teóricos nacionais, é fundamental para sua aceitação, tornando sua aplicação mais difundida em nosso meio. Os dados de qualquer Espirometria são colhidos e aplicados nos parâmetros funcionais padronizados pelo software proposto. O processamento dos dados é executado por um sistema computadorizado desenvolvido em ambiente Windows, linguagem Delphi, banco de dados Access. Os dados são analisados e comparados com valores obtidos para os previstos (teóricos) nacionais. São liberados os resultados em relatórios e gráficos (volumetempo e fluxovolume) e após a interpretação, emitido o relatório final que pode ser alterado pelo usuário, permitindo uma fácil interação e adequação das informações necessárias.

PD-152 PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR APLICADO A UM ADULTO JOVEM PORTADOR DE FIBROSE CÍSTICA

AUTOR(ES): ESPOSITO, C.; GULINI, J.; SOUZA, R. E. H.; MAIA, I. S.

CO-AUTOR(ES): SCHMIDT, H. M.; CAVALLAZZI, A. C.; MALINVERNI, E.

INSTITUIÇÃO: TÓRAX - DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO PULMONAR

Introdução: a média de idade de sobrevida em pacientes com Fibrose Cística (FC) tem aumentado consideravelmente. Entretanto, a deterioração da função pulmonar e diminuição na capacidade para os exercícios é ainda o principal problema para estes pacientes, além das infecções respiratórias de repetição. **Objetivos:** avaliar o desempenho físico de um paciente portador de FC, submetido ao Programa Multidisciplinar de Reabilitação Pulmonar. **Métodos:** a avaliação consistiu de teste incremental de membros superiores (MMSS) com halteres, teste incremental e endurance de membros inferiores (MMII) em esteira, teste da caminhada de seis minutos, medidas das pressões inspiratória e expiratória máximas e avaliação nutricional (índice de massa corpórea = IMC = 16), pré e após o programa. Utilizou-se escala de Borg para avaliação da sensação de dispnéia. O paciente ainda submeteu-se a teste de exercício cardiorrespiratório (TECR) em bicicleta ergométrica com analisador de gases e medidas metabólicas e ventilatórias, prévio e após a reabi-

litação. O treinamento consistiu de 28 sessões, 3 vezes por semana, com duração de 90 minutos e compostas de exercícios globais de aquecimento, 30 minutos em esteira, 30 minutos de exercícios para os MMSS e alongamento. Após cada sessão, o paciente recebeu dieta complementar balanceada. **Resultados:** houve aproveitamento de 50% das 28 sessões previstas e uma exacerbação clínica por infecção respiratória. No teste incremental de MMSS a carga foi 500g superior ao teste inicial. Houve aumento de 850m na distância percorrida no teste incremental de MMII e de 1.120m no teste de endurance, sendo que este último totalizou 31 minutos e 10 segundos, representando aumento de 80,82% quando comparado ao teste inicial. No teste da caminhada pós reabilitação, a distância percorrida foi incrementada em 170m. A pontuação na escala de Borg foi semelhante nos testes pré e pós reabilitação. Observou-se aumento do consumo máximo de oxigênio no TECR ao término do programa e IMC = 17. **Conclusão:** observou-se que o programa de reabilitação pode ser um tratamento efetivo e relativamente simples para melhorar a tolerância aos exercícios em pacientes com FC e poderia ser incluído na abordagem clínica dos mesmos.

PD-153 PROVOCAÇÃO BRÔNQUICA COM METACOLINA – UMA EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

AUTOR(ES): MOREIRA, M. Â. F.; RODRIGUES, R. P.; SVARTMAN, F. M.; BAGLIO, P. A. T.; COELHO, T. M.

CO-AUTOR(ES): TESSER, L.; BARRETO, S. S. M.

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE FISIOLÓGIA PULMONAR - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Os testes de provocação brônquica (TPB) com metacolina tem a finalidade de demonstrar a presença de hiperresponsividade a um agente inespecífico. A asma brônquica é um modelo de doença que responde de forma exagerada ao TPB, mas outras patologias também podem apresentar este tipo de resposta. **Objetivos:** Analisar os exames de TPB por metacolina realizados na UFP em 2003. **Material e métodos:** Revisamos retrospectivamente os exames realizados na Unidade de Fisiologia Pulmonar do Serviço de Pneumologia do HCPA em 2003. Todos os exames foram pela manhã, utilizando-se um dosímetro Jaeger. A metacolina foi preparada nas concentrações de 0.062mg/ml; 0.25mg/ml; 1mg/ml; 4mg/ml e 16mg/ml utilizando-se a técnica de 5 inalações em cada etapa. Foram seguidos os critérios da ATS. O teste foi considerado positivo se havia uma queda de 20% ou mais no VEF1 (volume expiratório forçado no 1º segundo). **Resultados:** O grupo ficou constituído de 151 pacientes com idade média de 47 anos. Todos com VEF1 inicial acima de 70% do previsto. Encontramos 44 testes positivos (TPB+) com uma queda média de 28% e 107 negativos (TPB-) com uma queda média de 5%. Não houve nenhum caso de desconforto ventilatório grave. Entre as TPB- o motivo da solicitação foi: tosse em 37 (34%), dispnéia em 23 (21%) e queixas nasais em 20 (17%). Na TPB+ o exame foi solicitado devido a dispnéia em 12 (27%), tosse em 11 (25%) e sibilância em 10 (23%). Entre os positivos, 20 (45%) responderam entre a concentração de 4 e 16mg/ml; 14(32%) entre 1 e 4mg/ml e 10 (23%) abaixo de 1mg/ml (hiperresponsividade moderada a severa). **Conclusões:** Observamos que: os motivos para realização do exame foram similares para os pacientes com TPB+ e TPB- não sendo esta a causa do maior número de negativos. Geralmente os pacientes não respondem à provocação com concentrações muito baixas de metacolina.

PD-154 QUAL O MELHOR TESTE PARA SUBSTITUIR A ERGOESPIROMETRIA NO PRÉ-OPERATÓRIO, TEMPO DE ESCADA, POTÊNCIA DE ESCADA, TESTE DA CAMINHADA OU VEF1

AUTOR(ES): CATANEO, D. C.; CATANEO, A. J. M.

CO-AUTOR(ES): PACCANARO, R. C.; JOAQUIM, A. F.; RAVAGNANI, F.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP

Introdução: O consumo máximo de oxigênio ao exercício ($\dot{V}O_2$ máx.) é considerado o padrão ouro para prever o risco cirúrgico, mas raros são os serviços que possuem um ergoespirometro para exames de rotina. A espirometria é um exame mais acessível e muito utilizada no pré-operatório, mas está limitada somente a mostrar alterações ventilatórias do indivíduo em repouso. Testes mais simples como subir escada ou caminhar no plano, também podem ser utilizados para prever o risco cirúrgico, mas são pouco utilizados, apesar de avaliarem a capacidade física do indivíduo. Como estes dois últimos testes são os mais baratos, e podem ser realizados em quaisquer hospitais, resolvemos testar sua acurácia, como também a do teste espirométrico. **Objetivo:** Determinar dentre 4 testes (tempo de escada, potência de escada, teste da caminhada e VEF₁) qual teria melhor acurácia, utilizando-se como padrão ouro o $\dot{V}O_2$ máx. **Método:** O $\dot{V}O_2$ máx. foi medido em ergoespirometro Quinton 4500 utilizando-se o protocolo de Balke, o teste da caminhada de 6 minutos foi realizado em passo rápido, com incentivo, em terreno plano, na sombra; o teste da escada foi realizado com incentivo em escada à sombra, composta de 72 degraus com 12,16 m de altura, onde se marcou o tempo (t) e se calculou a potência (P) mediante a fórmula. $P = m \cdot g \cdot h / t$. A espirometria foi realizada em espirometro Med Graphics 1070. Para o cálculo da acurácia foram atribuídos os seguintes valores de normalidade: $\dot{V}O_2$ máx. ≥ 25 ml/kg/min., tempo de escada ≤ 40 s, potência de escada ≥ 200 J/s, teste da caminhada ≥ 500 m, VEF₁ (l) ≥ 2 l e VEF₁(%) $\geq 80\%$. **Resultados:** Foram estudados 39 pacientes e obteve-se para o tempo de escada: sensibilidade 81%, especificidade 94%, acurácia 87%, kappa = 0,745; potência de escada: sensibilidade 71%, especificidade 72%, acurácia 72%, kappa = 0,435; teste da caminhada: sensibilidade 62%, especificidade 94%, acurácia 77%, kappa = 0,548; VEF₁(l): sensibilidade 55%, especificidade 89%, acurácia 71%, kappa = 0,431; VEF₁(%): sensibilidade 50%, especificidade 83%, acurácia 66%, kappa = 0,327. **Conclusão:** Dos 4 testes, o melhor para substituir a ergoespirometria foi o tempo de escada, que apresentou a maior sensibilidade, especificidade e acurácia, e também a melhor concordância.

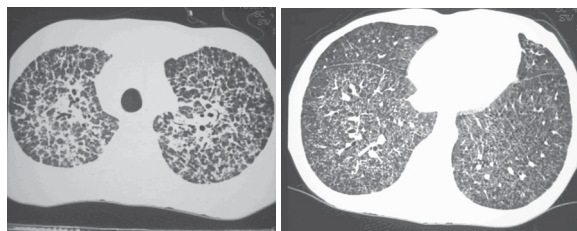
PD-155 TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON**AUTOR(ES):** ALMEIDA, M. A.; BARBOSA, F. M.**CO-AUTOR(ES):** BERTO, M. C.**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) tem este nome porque foi descrita em 1868 por James Parkinson. A DP consiste em uma diminuição das reservas de dopamina da substância negra com uma conseqüente despigmentação dessa estrutura. A Doença de Parkinson é caracterizada por uma tríade sintomática: rigidez muscular, tremor de repouso e bradicinesia, apresentando também, face semelhante a máscara, anormalidades posturais (como: postura fletida, perda de reações de equilíbrio e uma diminuição da rotação de tronco). Conseqüências secundárias à diminuição da motricidade são freqüentes nos pacientes com DP, como a restrição na expansibilidade torácica diminuindo a capacidade ventilatória dos pulmões e favorecendo o acúmulo de secreções que pode levar a complicações respiratórias que são uma das causas de morte nesta doença. **Objetivo:** Analisar a eficácia do treinamento muscular respiratório na Doença de Parkinson. **Metodologia:** A amostra foi constituída de 4 indivíduos, sendo 2 homens e 2 mulheres com média de idade $70,25 \pm 6,40$ anos. Foi medida a força muscular respiratória, pressão inspiratória máxima (PImax) e pressão expiratória máxima (PEmax), através da manovacuometria. O trabalho consistiu na fase de avaliação e na fase de treinamento muscular inspiratório (TMI). As avaliações respiratórias foram realizadas através da espirometria. O protocolo consistia no treinamento com a válvula threshold, onde o paciente realizava cinco séries de dez repetições, três vezes ao dia, durante o período de dois meses. A carga estipulada era de 50% da PImax. Os pacientes eram reavaliados a cada 15 dias durante dois meses, sendo realizadas medidas de PImax e PEmax, e ao término do treinamento o paciente foi submetido novamente as medidas da espirometria, PImax e PEmax. **Resultados:** A medida da força muscular inspiratória (PImax) antes TMI foi de $33,75 \pm 14,36$ e após TMI $48,75 \pm 18,87$ ($p \leq 0,001$) e a expiratória (PEmax) antes do TMI foi de $43,75 \pm 21,36$ e após foi de $51,0 \pm 25,83$ ($p \leq 0,012$). A medida da capacidade vital antes e após TMI foi de $2,19 \pm 0,70$ e $2,54 \pm 0,77$, respectivamente, com ($p \leq 0,058$). **Conclusão:** O TMI é eficaz para pacientes com doença de Parkinson.

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

PD-156 HISTOPLASMOSE AGUDA EM JOVEM HIV NEGATIVO**AUTOR(ES):** GONÇALVES, A. V.; MADEIRO, V. S.; ATHAIDE, M. P.**CO-AUTOR(ES):** MAIA, H.; BAYER JUNIOR, V. B.; LUNDGREN, F. L. C.; FERREIRA, R.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Introdução: Histoplasmoze é uma infecção comum que é usualmente assintomática, mas ocasionalmente resulta em doença grave. É causada por um Fungo, histoplasma capsulatum, encontrado em todo mundo. Para seu diagnóstico podem ser empregados: gram, cultura, detecção de antígenos, testes sorológicos para anticorpos específicos e histopatologia. A histoplasmoze pulmonar miliar ou reticulonodular difusa aguda é vista em pacientes que sofreram uma grande exposição ao fungo ou como manifestação de uma doença disseminada em pacientes imunocomprometidos. O presente texto relata a ocorrência da forma aguda de histoplasmoze pulmonar em paciente jovem HIV negativo. **Relato do caso:** Paciente com 27 anos, pedreiro, chegou ao serviço com um quadro subagudo de tosse sem expectoração, dispnéia progressiva e sudorese vespertina. Ao exame mostrava em emagrecimento associado a uma hipoxemia grave (89%). Radiografia de tórax com um infiltrado micronodular bilateral difuso, baciloscopias no escarro negativas, PPD pela técnica de Mantoux negativo e hemoculturas negativas. Durante o internamento não houve resposta a terapia antibiótica empírica e esquema para pneumocistose. Indicada e realizada biópsia pulmonar por toracotomia, no exame histopatológico foram demonstradas a presença de Histoplasma capsulatum no tecido pulmonar. Iniciado Anfotericina B com boa resposta clínica e radiológica. **Conclusão:** Caso de histoplasmoze miliar aguda em um paciente jovem com sorologia para HIV negativa.



Tomografia axial

PD-157 HISTOPLASMOSE PULMONAR: MANIFESTAÇÕES CLÍNICO RADIO-LÓGICAS EM UMA POPULAÇÃO URBANA DE GRANDE CENTRO**AUTOR(ES):** MARTINS, R. C.; FRANCO, C. A. B.; NIGRI, D. H.; ADDOR, G.; MONTEIRO, A. S.**INSTITUIÇÃO:** CLÍNICA BARROS FRANCO CONSULTORIA EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E PUC-RIO

Introdução: A histoplasmoze é a mais comum das micoses endêmicas. Suas manifestações clínicas e radiológicas são variadas, sendo freqüentemente assintomática. Pode apresentar-se sob a forma aguda, mais comum, forma crônica, menor freqüência ou disseminada, de maior gravidade. **Material:** Realizada análise retrospectiva dos casos de histoplasmoze pulmonar diagnosticados no período de dezembro de 1989 a junho de 2004, em clínica privada no Rio de Janeiro. O diagnóstico foi confirmado por sorologia, cultura

ou histopatologia. Todos os pacientes possuíam radiografia e tomografia computadorizada de tórax. **Resultados:** Incluídos 18 pacientes, com idade entre 26 e 64 anos, sendo 8 homens (44,5%) e 10 mulheres (55,5%). Quatro pacientes (22,3%) estavam assintomáticos. A febre foi o sintoma mais freqüente, sendo encontrada em 78% dos casos, seguida de dor torácica (28%), astenia (21%) e tosse (14%). Alguns pacientes apresentavam mais de um sintoma associado. A manifestação radiológica mais freqüente foi o nódulo pulmonar, evidenciado em 61,1% dos casos, seguido de adenomegalia em 50% dos casos. Os outros achados foram condensação, nódulo cavitado, infiltrado pulmonar e derrame pleural. A maioria dos pacientes apresentava mais de uma manifestação radiológica. Dezoiséis pacientes apresentavam a forma aguda e somente 2 a forma crônica. Cinco pacientes (27,7%) tinham história epidemiológica positiva para histoplasmoze. Não houve casos de imunossupressão ou de sorologia positiva para HIV. Sete pacientes (38,8%) eram tabagistas. Todos os pacientes residiam em área urbana. **Conclusão:** A histoplasmoze é uma micose sistêmica, que pode acometer indivíduos saudáveis. Apresenta como principais manifestações radiológicas pulmonares, a presença de nódulo e adenomegalia. Suas manifestações clínicas são inespecíficas, sendo a febre o sintoma mais comum. Pode incidir na população de grandes centros urbanos, inclusive sob a forma crônica, devendo sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial com a tuberculose pulmonar e o câncer de pulmão.

PD-158 INCIDÊNCIA DOS INTERNAMENTOS DE ADULTOS COM PNEUMONIA DA COMUNIDADE EM PORTUGAL CONTINENTAL**AUTOR(ES):** FROES, L. F. L. C.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE PULIDO VALENTE - LISBOA

Introdução: Estima-se que a incidência anual da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), na população adulta seja de 5 a 11 casos por 1.000 habitantes. A informação disponível sobre a incidência da PAC em Portugal é escassa, o que tem impedido a verdadeira caracterização do impacto desta doença nas suas múltiplas dimensões, nomeadamente no que respeita à morbilidade, mortalidade e custos económicos e sociais. Os autores analisaram os internamentos de adultos com Pneumonia da Comunidade, com o objectivo de caracterizar a sua incidência em termos nacionais (Portugal continental) e regionais. **Métodos:** Utilizou-se a base de dados clínica do Instituto de Gestão e Informática Financeira do Ministério da Saúde, que possui a informação codificada da nota de alta de todos os internamentos hospitalares em instituições englobadas no Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal continental e que representam mais de 95% do total de internamentos no país. Analisaram-se retrospectivamente os internamentos hospitalares nos anos de 1998, 1999 e 2000, com o diagnóstico principal de Pneumonia (ICD-9: 480 a 486 e 487.0) excluindo-se os doentes infectados com o vírus da imunodeficiência humana (ICD-9: 042 a 044 e GDH: 488, 489 e 490). Nas projecções populacionais, utilizamos as estimativas de população residente em Portugal continental em 31 de Dezembro de cada um dos anos em estudo subdivididas por regiões, sexo e grupos etários, disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Estatística. **Resultados:** Em Portugal continental (área total: 88.796,7 Km²; População total residente de 9.780.000, em 2000), ocorreram 18.512, 22.688 e 23.688 internamentos por PAC, nos anos de 1998, 1999 e 2000, respectivamente. Os internamentos por PAC representaram, em média, cerca de 2,9% do total de internamentos de adultos, em instituições do SNS, e correspondem a 2,66 internamentos por 1.000 habitantes/ano e, nos indivíduos com idade ≥ 65 anos, a 9,78 internamentos por 1.000 habitantes/ano. A incidência dos internamentos por PAC apresentou variações nas diferentes regiões de Portugal continental, com uma maior incidência na região Centro, com 4,14 internamentos por 1.000 habitantes/ano, e uma incidência mais baixa no Algarve com 2,02 internamentos. **Conclusão:** Os internamentos por PAC, em Portugal continental, representam uma percentagem significativa do total de internamentos de adultos, o que permite aferir a sua importância em termos de morbilidade e impacto social e económico. Os valores calculados de incidência dos internamentos por 1.000 habitantes/ano foram semelhantes aos referidos nalguns estudos realizados nos Estados Unidos da América e Espanha.

PD-159 INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE CÂNCER DE PULMÃO: O PAPEL DA COLONIZAÇÃO DA VIA AÉREA**AUTOR(ES):** CAVALCANTI, M.; BELDA, J.; FERRER, M.; SERRA, M.; CANALIS, E.; TORRES, A.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUT CLÍNIC DE PNEUMOLOGIA I CIRURGIA TORACICA, HOSPITAL CLÍNIC, UNIVERSITAT DE BARCELONA, ESPANHA.

Introdução: Pacientes submetidos à ressecção de câncer de pulmão estão em risco especial de desenvolverem infecções respiratórias pós-operatórias. São escassos os dados na literatura dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de infecções respiratórias nesta população. Estudos prévios encontraram uma taxa de colonização da via aérea de 40% em pacientes com câncer de pulmão. Entretanto ainda não foi demonstrada uma associação entre a presença de colonização da via aérea e o desenvolvimento de infecções respiratórias no pós-operatório de cirurgia de câncer de pulmão. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de infecções respiratórias no pós-operatório de cirurgia de câncer de pulmão, com especial ênfase ao perfil de colonização das vias aéreas no pré-operatório. **Métodos:** Setenta e oito pacientes consecutivos submetidos à cirurgia para câncer de pulmão durante o período de um ano foram avaliados. Durante a anestesia, antes do início do procedimento cirúrgico todos os pacientes realizaram fibrobroncoscopia com escovado brônquico ou aspirado brônquico bilateral. Os pacientes foram seguidos até alta hospitalar ou óbito. **Resultados:** Sessenta e cinco pacientes (83%) apresentavam colonização brônquica pré-operatória por microorganismos potencialmente patogênicos ($n = 28$, 36%) ou não potencialmente patogênicos ($n = 56$, 72%). Os 24 (31%) pacientes que desenvolveram alguma infecção respiratória pós-operatória (pneumonia, traqueobronquite purulenta ou empiema pleural) apresentavam uma

taxa significativamente maior de colonização pré-operatória por microorganismos potencialmente patogênicos ($n = 15$, 63% vs $n = 13$, 24%; $p = 0.003$) e um maior índice bacteriano (3.6 ± 3.3 vs 0.9 ± 1.4 ; $p = 0.003$), comparados com pacientes que não desenvolveram infecções. Na análise multivariada, a presença de colonização da via aérea pré-operatória por um microorganismo potencialmente patogênico (OR 6.9, $p = 0.001$) e um escore elevado de dor pós-operatória (OR 4.1, $p = 0.014$) foram preditores independentes de infecção respiratória pós-operatória. Conclusão: O controle da dor pós-operatória e de condições predisponentes a colonização da via aérea pode ser benéfica na prevenção das infecções respiratórias em pacientes submetidos à cirurgia de câncer de pulmão.

PD-160 SÍNDROME PULMONAR E CARDIOVASCULAR POR HANTAVÍRUS – RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(ES): MÁRCIO MENDES PEREIRA, CLARICE G. F. SANTOS, IRACEMA SANDERS, EMANUEL C. D. CARDOSO, CLEIDE S. A. A. CHAVES, VALERIANA N. S. MONTENEGRO, ANDRÉ S. BRAGA.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA E MEDICINA INTENSIVA DO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL (HDBF)

Introdução e Objetivo: O primeiro caso de Síndrome Pulmonar e Cardiovascular por Hantavírus (SPCVH) foi descrito nos EUA em 1993. Em 2004, acontece um surto de Hantavírus no DF, sendo relatados 2 casos distintos de SPCVH. Os autores fazem uma revisão e comparação com os casos descritos na literatura. **Relatos:** O primeiro caso: Uma paciente de 27 anos, residente em área rural, há 6 dias da admissão iniciou quadro de cefaléia, febre, mialgias, dispnéia e tosse seca. Três dias após, evoluiu com piora da tosse e dispnéia. Ao exame na admissão na UTI; taquidispnéia, desidratada, taquicárdica, murmúrio vesicular rude. A Radiografia de tórax da admissão evidenciava infiltrado alveolar difuso e os exames de laboratório; leucocitose e plaquetopenia. Apresentava hemodinâmica instável, com índice cardíaco de $1,4\text{L}/\text{min}/\text{m}^2$ e índice de resistência vascular sistêmica de $3605\text{dyn}\cdot\text{sec}\cdot\text{cm}^{-5}$. Fez uso ventilação mecânica e dobutamina, obtendo alta, em 7 dias. O segundo caso, um paciente de 24 anos, com história de febre há 05 dias, dor retroesternal, odinofagia, tosse seca, vômitos e diarreia, deu entrada num hospital regional com PA: 130×80 mmHg, pulmões com estertores crepitantes no HTD e sibilos difusos, evoluindo com choque. Aos exames laboratoriais: leucocitose, hematócrito alto, plaquetopenia e elevação das transaminases. Radiografia de tórax demonstrava infiltrado intersticial difuso. Foi transferido para UTI, onde necessitou prótese ventilatória, vasopressores e evoluiu para óbito. **Conclusão:** A hantavírose é infecção respiratória emergente, com letalidade elevada sendo necessário a suspeita precoce para instituição imediata de tratamento de suporte ventilatório e hemodinâmico.

PD-161 TUBERCULOSE E ASPERGILOSE PULMONAR SEQUENCIAIS EM PACIENTE TRANSPLANTADO DE FÍGADO

AUTOR(ES): GARCIA, E.; SANCHEZ, L.; DEBIASI, M.

CO-AUTOR(ES): BRANDÃO, A.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: O surgimento de infecções oportunistas em pacientes transplantados é bem documentada. No entanto, o surgimento de infecção micobacteriônica, seguida de infecção fúngica ambas pulmonares, em mesmo sítio, em paciente submetido a transplante de fígado é achado não usual. **Objetivo:** Relatar a apresentação clínica e os achados clínico-radiológicos de infecção tuberculosa e fúngica em paciente submetido a transplante hepático. **Métodos:** Paciente masculino, 53 anos, transplantado de fígado há 2 anos e 4 meses, com diabetes mellitus associada, inicia com tosse intensa, febrícula e piora de controle glicêmico. Investigação inicial revelou área de infiltração em lobo superior de pulmão direito. BAAR + no lavado broncoalveolar. Iniciou uso de esquema clássico de rifampicina + pirazinamida + isoniazida. Após três meses de tratamento, com melhora clínica significativa, inicia novamente com tosse, febrícula e hemoptise de pequena monta, porém repetitiva. Raio X de tórax evidencia aumento de densidade de infiltração em lobo superior direito. TC de tórax evidencia conteúdo patológico em interior de cavidade necrótica. Submetido a toracotomia e ressecção de lesão, compatível com o diagnóstico anatomopatológico de aspergiloma. Alta em melhores condições clínicas, completa o tratamento de tuberculose pulmonar. **Conclusão:** A não usualidade da presença de duas infecções granulomatosas pulmonares em paciente imunossuprimido por transplante de fígado, assim como a maior susceptibilidade do subgrupo de pacientes também portadores de diabetes mellitus.

INTENSIVA

PD-162 A MENSURAÇÃO DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA NA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UTI-A PODE PREDIZER SEU PROGNÓSTICO

AUTOR(ES): MANARA, M. A.; BARBAS, C. S. V.

CO-AUTOR(ES): MATTOS, G. F. J.; RONCATI, V.; KNOBEL, E.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN E UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A Pimáx é dos parâmetros que pode ser utilizado para avaliar a função respiratória na UTI. Entretanto, o significado destes valores no prognóstico dos pacientes no momento da admissão na UTI não estão completamente estudados. **Objetivo:** Medir a Pimáx, Pemáx, volume corrente e frequência respiratória dos pacientes na admissão da UTI e sua correlação com a mortalidade. **Metodologia:** Avaliamos prospectivamente 213 pacientes admitidos na UTI e mensuramos a Pimáx (cmH₂O), Pemáx (cmH₂O), Vt (ml), f (rpm), índice de massa corpórea (IMC cm/m³), idade (anos), gênero e mortalidade. **Resultado:** Pimáx: -42,32 cmH₂O, Pemáx: +43,66 cmH₂O, Vt: 460 ml, f: 20 rpm, IMC: 22,19

cm/m³, idade: 61,78 anos, 130 homens e 81 mulheres. **Conclusão:** Pimáx e Vt com baixos valores e idade elevada são índices que estão correlacionados com mortalidade hospitalar na população estudada. A medida da Pimáx na admissão dos pacientes na UTI pode ser um parâmetro útil para o prognóstico destes e possibilita uma melhor avaliação dos músculos respiratórios e uma melhor abordagem fisioterapêutica e médica.

PD-163 AVALIAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NO MANEJO DE PACIENTES EM DESMAME DIFÍCIL DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

AUTOR(ES): TREVISAN, C.B.E.; VIEIRA, S.R.R.

CO-AUTOR(ES): BLOM, M.B.; ZANCANARO, R.; CASSEL, L.; HAHN, C.E.; PINHEIRO, P.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA) E UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Introdução: A Ventilação Mecânica Não Invasiva com Pressão Positiva (VMNI) tem sido investigada intensamente e seus métodos de aplicação são propostos com frequência para pacientes em Insuficiência Respiratória Aguda de diversas etiologias. Porém os estudos recentes deixam dúvidas quanto aos benefícios deste recurso no desmame da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Ferrer (AJRCCM 2003;168:70-76), em um estudo controlado e randomizado, demonstrou que a VMNI diminuiu o período de VMI em pacientes com falha persistente no desmame, reduzindo índices de infecções nosocomiais, mortalidade, tempo de internação em unidade intensiva e no hospital. **Objetivo:** Avaliar o uso da VMNI, através do modo de duplo nível, nos pacientes em dificuldades de desmame da VMI, caracterizada por falha em ventilação em tubo teste T. **Método:** Este trabalho caracteriza-se por ser um estudo experimental do tipo ensaio clínico randomizado. A amostra foi composta por 43 pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo do HCPA durante o período de Junho de 2003 à Julho de 2004, que receberam VMI por um período maior do que 48 horas e que ao serem submetidos ao tubo teste T, por um período de até 30 minutos, apresentaram falha. Considerou-se excluídos da pesquisa pacientes com trauma facial ou cirurgia cranial, cirurgia gástrica ou esofágica recente, traqueostomia, presença excessiva de secreção respiratória, agitação e não cooperação ao procedimento. O paciente foi considerado membro desta pesquisa, mediante assinatura prévia de familiar ou responsável do termo de consentimento informado. Antecedendo a colocação do paciente em tubo teste T, foi coletado uma gasometria arterial e realizada a mensuração de força muscular inspiratória (Pimax). Durante a ventilação espontânea em tubo teste T, foi medido, no primeiro e trigésimo minuto, o volume corrente (VT), volume minuto (VM), frequência respiratória (FR), índice de respiração superficial (IRS), frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SaO₂). Na presença de falência ao tubo teste T, os pacientes foram divididos aleatoriamente. Um grupo foi extubado e colocado em VMNI e o outro retornou a VMI, caracterizando desta forma o tratamento convencional. **Resultados:** Dos 43 pacientes, 21 receberam VMNI e 23 receberam VMI. A média de idade no grupo VMNI foi de 68 anos versus 59 anos no grupo VMI. A média de ventilação mecânica antecedendo a exposição ao tubo teste T foi de 7 dias para o grupo que utilizou VMNI e 8 dias para o grupo da VMI. Os valores de VM, VT, IRS e Pimax foram semelhantes nos dois grupos, tanto no primeiro quanto no trigésimo minuto de ventilação em tubo teste T. O tempo médio de uso de suporte ventilatório, após falha no tubo teste T, no grupo que utilizou VMNI foi de 2 dias e no grupo VMI foi de 9 dias, apresentando significância estatística ($p < 0,05$). **Conclusão:** Portanto, diante destes dados preliminares, acredita-se que a VMNI possa ser uma forma de tratamento eficaz para pacientes que apresentem dificuldades de desmame da ventilação mecânica.

PD-164 AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS A ÓBITOS EM PACIENTES DPOC E NÃO DPOC SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UMA UTI RESPIRATÓRIA

AUTOR(ES): FIGUEIREDO, M. R. F.; CASTRO, H. N.; BARRETO, F. L.; HOLANDA, M. A.

CO-AUTOR(ES): FARIAS, M. F.; SILVA, A. M.

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA RESPIRATÓRIA DO HOSPITAL DE MESSEJANA FORTALEZA-CE

Introdução: Pacientes com diagnóstico de DPOC são frequentemente internados em Unidade de Terapia Intensiva e submetidos à VMI, havendo altas taxas de morbimortalidade. Apesar deste fato, dados sobre possíveis fatores associados à mortalidade são escassos. **Métodos:** Avaliamos retrospectivamente fichas de VM e prontuários de 497 pacientes submetidos à VMI entre janeiro de 1998 a julho de 2004, dos quais 135 tinham diagnóstico clínico prévio de DPOC. Os grupos de DPOC e não DPOC (NDPOC) foram comparados. **Resultados:** Os pacientes com DPOC apresentavam maior idade (67,6 vs 54,4; $p < 0,05$) e eram mais graves (RO: 58,4% vs 52% $p = 0,02$). Com relação à mecânica pulmonar apresentavam menor Pressão de platô (20,31 vs 22,15; $p = 0,04$), maior Raw (23,17 vs 19,36; $p = 0,04$), maior Complacência estática inicial (47,79 vs 36,72; $p < 0,05$), maior PEEPi (5,74 vs 4,27; $p < 0,05$); Nos dados gasométricos havia maior pH (7,51 vs 7,49; $p = 0,02$) e maior paCO_2 (60,16 vs 46,87; $p < 0,05$), sendo indiferentes quanto ao IO inicial. Na evolução tiveram tempo de VM semelhantes aos NDPOC, menos episódios de rolhas (12,5% vs 23,4% $p < 0,05$) e mais frequente extubação acidental (17% vs 9,9% $p = 0,03$). No DPOC os seguintes fatores se associaram a óbito: Ppicomax (7,87 vs 7,05; $p = 0,02$), uso de PEEP (7,87 vs 7,05; $p = 0,02$), valor mínimo do pH na evolução (7,24 vs 7,29; $p = 0,004$) e desenvolvimento de fistula broncopulmonar (FBP) (10,34% vs. 0%; $p = 0,003$). A mortalidade real dos DPOC foi significativamente menor que a esperada e calculada pelo APACHEII (43,38% vs 58,3% $p = 0,01$). **Conclusão:** Pacientes DPOC correspondem a 1/4 dos doentes sob VMI na UTI. São mais graves e com diferenças significativas na mecânica pulmonar e dados gasométricos em relação ao NDPOC e apesar disso apresentaram mortalidade menor que a esperada. A presença de Ppicoelevada na admissão, administração de PEEP mais altos, desenvolvimento de FBP e acidemia na evolução foram fatores associados ao óbito.

PD-165 AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS PRÉ-EXTUBAÇÃO NA UTI-A**AUTOR(ES):** MANARA, M. A.; BARBAS, C. S. V.**CO-AUTOR(ES):** PINHO, É. C.; AQUINO, S. H. T.; GIMENES, A. C.; KANDA, S.; CAVALHEIRO, L.; KNOBEL, E.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN E UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Os critérios usados para avaliar o desmame do ventilador mecânico atualmente estão interligados, uma vez que a falência dos desmame pode ter origens multifatoriais. **Objetivo:** Analisar os parâmetros respiratórios pré-extubação em pacientes com ventilação mecânica na UTI-Adulto que preenchem os critérios para extubação. **Metodologia:** Nós avaliamos prospectivamente os parâmetros respiratórios: Vt (ml), f/Vt, Pimáx (cmH₂O), Pemáx (cmH₂O) em pacientes que preenchiam os critérios para extubação da ventilação mecânica numa UTI-A e associamos com o sucesso do desmame. **Resultado:** Até o momento, estudamos 73 pacientes. Idade média: 67 anos, 43 homens e 30 mulheres, Pimáx: -43 cmH₂O, Pemáx: +44 cmH₂O, Vt: 488 ml, f/Vt: 55, tempo de ventilação mecânica: 3 dias. Destes 73 pacientes, 63 obtiveram sucesso no desmame da ventilação, enquanto 10 pacientes precisaram ser reintubados (10/73= 13,7%). **Conclusão:** Os pacientes mais idosos, um maior tempo do uso da ventilação mecânica e um alto índice f/Vt estiveram associados a falência da extubação na população estudada.

PD-166 COMPARAÇÃO DO PERFIL DE GRAVIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS OU NÃO À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA**AUTOR(ES):** ALESSANDRO DE MOURA ALMEIDA, LÍGIA CARVALHO DE ALBUQUERQUE, TIANA MASCARENHAS GODINHO, DANILO CERQUEIRA DO ESPÍRITO-SANTO, ALMIR GALVÃO VIEIRA BITENCOURT, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, MARCELO DE JESUS MARTINS, CARLOS EDUARDO CERQUEIRA ROLIM, SYDNEY AGARENO DE SOUZA FILHO, JOSÉ MÁRIO TELLES, AUGUSTO MANOEL DE CARVALHO FARIAS**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL PORTUGUÊS

Introdução: Pacientes que utilizam ventilação mecânica invasiva (VM) compõem um grupo de características particulares, que necessitam de cuidados especiais, apresentam mais comorbidades e taxas mais altas de mortalidade. **Objetivo:** Comparar o perfil de gravidade entre os pacientes que fizeram uso de VM invasiva em relação aos que não o fizeram. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de coorte, utilizando como amostra os pacientes admitidos entre maio e agosto de 2004 na UTI geral do HP, sendo estes divididos entre os que fizeram uso de ventilação mecânica e os que não fizeram. Para análise estatística dos dados, foram utilizados os testes qui-quadrado, "t" de Student e o teste de Mann-Whitney, a depender da distribuição da variável contínua. **Resultados:** Foram avaliados 226 pacientes, sendo que 39,4% (n = 89) fizeram uso de VM durante o internamento. Estes grupos foram semelhantes quanto ao gênero, idade e algumas comorbidades, como: HAS, DM, DPOC, ICC, IRC, ICO, quimioterapia e radioterapia. No entanto, houve uma maior associação das seguintes comorbidades no grupo submetido à VM: diagnóstico prévio de neoplasia (p < 0,001), AVC (p = 0,027), sepse (p = 0,006), uso de droga vasoativa (p < 0,001) e infecção nosocomial (p = 0,04). A proporção de pacientes cirúrgicos foi semelhante nos dois grupos. A média de dias de permanência na UTI foi 3,95 vezes maior nos pacientes em uso de VM quando comparada à dos controles (p < 0,001). Quanto à avaliação da mortalidade, encontramos maiores índices para o APACHE II, para a mortalidade estimada e para a mortalidade observada entre os pacientes que foram submetidos à VM (p < 0,001). **Discussão e conclusão:** Os pacientes que fizeram uso de VM apresentaram índices relacionados à mortalidade maiores do que os demais, o que pode ser explicado pelo maior número de algumas morbidades, assim como pelas próprias características de gravidade desses pacientes, o que justifica terapêuticas mais agressivas.

PD-167 COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES MUITO IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS ORTOPÉDICAS**AUTOR(ES):** CASTRO, I. R. S.; SAUD, M. D.; VISCONTI, R. R.; NOVAIS, M. T.**CO-AUTOR(ES):** COSCARELLI, P.; HAGEMAYER, V.; BUKSMAN, S.; MORGADO, M. H.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

Introdução: A avaliação de pacientes muito idosos em pós-operatórios não tem sido sistematicamente realizada, embora tradicionalmente são submetidos a menos procedimentos cirúrgicos eletivos. **Método:** Foram avaliados 1444 pacientes maiores de 18 anos internados no CTI do HTO entre fevereiro de 2001 até dezembro de 2003, com 1670 entradas. **Resultados:** Foram divididos os 880 (60,94%) pacientes idosos em três grupos, de 323 (36,7%) pacientes entre 60 e 69 anos (grupo A), 363 (41,25%) entre 70 e 79 (grupo B) e 194 (22,04%) com mais de 84 anos, dos muito idosos (grupo C). Apesar do tempo cirúrgico menor progressivamente entre os três grupos (média de 92 minutos, 89 e 76 respectivamente), as complicações pulmonares aumentaram muito no grupo dos muito idosos: 4,33% (14 pacientes); 5,23% (19 pacientes) e 21,13% (41 pacientes) respectivamente nos grupos A, B e C (p < 0,005). Também tiveram significância estatística (p < 0,005): o uso de ventilação mecânica, em respectivamente 4,02% (13 pacientes); 6,33% (23 pacientes) e 29,89% (58 pacientes); a mortalidade: 0,30% (1 paciente) no grupo A e 2,06% (4 pacientes) no C, assim como a frequência de cirurgias não eletivas: 11,45% (37 pacientes); 11,01% (40 pacientes) e 48,96% (95 pacientes) respectivamente nos grupos A, B e C. **Conclusão:** Pacientes muito idosos têm maior risco de complicações ao ser submetidos a cirurgias ortopédicas, especialmente as emergenciais. Devem, portanto, ser monitorados intensamente na tentativa de minimizá-las. Mais estudos são necessários quanto ao preparo pré-operatório imediatamente antes dos procedimentos.

PD-168 IMPORTÂNCIA DO TIPO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA E RISCO CIRÚRGICO NO APARECIMENTO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES**AUTOR(ES):** CASTRO, I. R. S.; SAUD, M. D.; VISCONTI, R. R.; NOVAIS, M. T.**CO-AUTOR(ES):** JESUS JUNIOR, J. L.; MOREIRA, J. A. M. B.**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

Introdução: Existem poucos estudos que avaliem o impacto na ocorrência de complicações pulmonares do porte cirúrgico do procedimento, se é eletivo e se há abertura de caixa torácica. **Método:** Foram avaliados 1444 pacientes maiores de 18 anos internados no CTI do HTO entre fevereiro de 2001 até dezembro de 2003, com 1670 entradas. **Resultados:** Nesse período foram realizadas 757 artroplastias de quadril e joelho, sendo que apenas 20 (2,64%) pacientes apresentaram complicação pulmonar. Já entre os 399 pacientes submetidos a cirurgias por trauma, a maioria por fratura de fêmur, 45 (11,27%) tiveram tais complicações (p < 0,0005). Entretanto, entre os pacientes com essa complicação, não houve diferença quanto à necessidade do uso de ventilação mecânica entre ambos os grupos: 14 dos 20 (70%) dos pacientes após artroplastias e em 23 dos 45 pacientes (52,2%) submetidos a cirurgias por trauma. Ao se avaliar o grupo de pacientes submetidos a artrodeses de coluna, entre os 134 pacientes que foram submetidos a artrodeses anteriores da coluna, com abertura de caixa torácica, 6 (4,47%) apresentaram alguma complicação pulmonar, e dos 68 submetidos apenas a artrodeses posteriores, apenas 1 (1,47%) apresentou esse tipo de evento (p < 0,005). O estatus de risco cirúrgico pela classificação da American Society of Anesthesiology (ASA), não foi um bom preditor para as complicações pulmonares, nem no grupo submetido a cirurgias eletivas, dos quais 70% dos pacientes que evoluíram com complicação pulmonar foram classificados como risco ASA < III e 87,8% do grupo sem essa complicação; nem no grupo submetido a cirurgias de urgência, no qual 73,33% dos pacientes com complicação pulmonar apresentavam risco ASA < III e 78% dos que não apresentaram tal complicação. **Conclusão:** Pacientes submetidos a cirurgias de urgência e/ou com abertura de caixa torácica evoluem mais frequentemente com complicações pulmonares. O risco ASA não foi um bom preditor para essas complicações em nenhum desses grupos.

PD-169 PERFIL DOS PACIENTES QUE UTILIZARAM VENTILAÇÃO MECÂNICA NUM SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA DE SALVADOR**AUTOR(ES):** LÍGIA CARVALHO DE ALBUQUERQUE, TIANA MASCARENHAS GODINHO, ALESSANDRO DE MOURA ALMEIDA, DANILO CERQUEIRA DO ESPÍRITO-SANTO, FERNANDA NOBREGA CORDEIRO, FERNANDO CEZAR CABRAL-OLIVEIRA FILHO, DARLAN ARLEN BARRETO SILVA, ANA PAULA SOARES DA SILVA NEVES, ANA BÁRBARA GALVÃO DE AZEVEDO, OCTÁVIO HENRIQUE COELHO MESSEDER, JOSÉ MÁRIO TELLES, AUGUSTO MANOEL DE CARVALHO FARIAS**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL PORTUGUÊS

Introdução: Aproximadamente 39% dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva requerem ventilação mecânica (VM). Além disso, a literatura demonstra que estes pacientes normalmente têm mais de 60 anos, possuem mais de uma comorbidade e apresentam altas taxas de readmissão e mortalidade (entre 35 e 50%). **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes que fizeram uso de VM na UTI geral do Hospital Português (HP) de Salvador-BA entre os meses de maio e agosto de 2004. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de coorte com pacientes internados na UTI geral do HP, admitidos entre maio e agosto de 2004, e que fizeram uso de VM. Utilizou-se o APACHE II como índice de prognóstico. **Resultados:** Foram estudados 89 pacientes (39,4% dos pacientes admitidos), sendo que 50,6% eram mulheres e a idade média encontrada foi de 67,13 ± 16,6 anos. As comorbidades mais frequentes foram: HAS (67,4%), DM (32,6%), neoplasias (22,5%), insuficiência coronariana e AVC (14,6%), IRC (12,4%), ICC (11,2%) e DPOC (6,7%). O tempo médio de permanência na UTI foi de 11,47 ± 11,58 dias, com mediana de 3 dias (P25 = 1; P75 = 7). O APACHE II médio desta população foi de 20,0 ± 8,3, com mortalidade estimada de 30,68% ± 23,39. A média de tempo de utilização da VM foi de 6,99 ± 9,27 com mediana de 3 dias (P25 = 1; P75 = 10), sendo, somente na primeira entrada, de 4,84 ± 6,47 com mediana de 2 dias (P25 = 1; P75 = 6). A reentubação foi necessária em 21,3% dos pacientes, dos quais 5,6% foram reentubados em menos de 48 horas do primeiro desmame. A traqueostomia foi realizada em 20,2% dos pacientes. A taxa de mortalidade geral observada foi de 25,8%, não havendo diferença entre os pacientes que entraram em VM apenas uma vez e aqueles que necessitaram de reentubação (p = 0,77), bem como em relação ao uso ou não da traqueostomia (p = 0,38). **Discussão e conclusão:** A proporção de pacientes que fez uso de VM foi semelhante à relatada em estudos prévios. A mortalidade observada foi inferior à da literatura já publicada.

PD-170 PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE (PAC) NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS RESPIRATÓRIOS (UCIR)**AUTOR(ES):** BRUM, G.; AZEVEDO, P.**CO-AUTOR(ES):** SOUSA, S.; GONÇALVES, I.; MONTEIRO, F.; MONTEIRO, J.; ALMEIDA, A. B. **INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, UCIR, HOSPITAL DE SANTA MARIA, LISBOA, PORTUGAL

Objetivos: Avaliação da evolução da pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em doentes internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios (UCIR). **Materiais e Métodos:** Foram analisados todos os doentes com diagnóstico de PAC internados numa UCIR durante um período de 14 anos (Janeiro de 1990 a Dezembro de 2003), excluindo os doentes com seropositividade para HIV. Este período foi dividido em três, de aproximadamente quatro anos cada (Período I: 1990 a 1994; Período II: 1995 a 1999; Período III: 2000 a 2003), que foram analisados e comparados entre si, no que se refere às características da população, etiologias, índices de gravidade e de intervenção terapêutica (APACHE II e TISS, respectivamente) e taxa de mortalidade. As pneumonias foram divididas segundo a etiologia em pneumonias bacterianas ou causadas por microorganismos atípicos, sendo a *Legionella* spp analisada separadamente. A etiologia bacteriana foi considerada exclusivamente por isolamento do agente em hemocultura e/ou líquido pleural. Para os microorga-

nismos atípicos foram utilizados métodos serológicos. Na *Legionella* foi também considerado o seu isolamento nas secreções brônquicas e/ou positividade do antígeno urinário. **Resultados:** Foram estudados 407 doentes (65% do sexo masculino), correspondentes a 13,6% do total de internamentos. A duração média da ventilação foi de $12,8 \pm 14,4$ dias e a taxa de mortalidade global foi de 34,2%. Ao longo do tempo verificou-se um aumento significativo da idade média da população (Período I: $49,6 \pm 19,5$ anos; Período III: $58,6 \pm 20$ anos) bem como do APACHE II e TISS ($18,7$ vs. $25,3$ e $18,9$ vs. 25 , respectivamente). A mortalidade aumentou de 32,8% para 37,1% ($p = ns$). A percentagem de identificação de etiologia foi de 22,4%, sendo semelhante nos três períodos. Nos doentes com etiologia identificada, as pneumonias bacterianas corresponderam a 50,5% ($n = 46$), por microorganismos atípicos 30,8% ($n = 28$) e por *Legionella* spp. 18,7% ($n = 17$). As pneumonias por microorganismos atípicos ocorreram em doentes mais jovens ($p = ns$) e sem comorbilidade significativa ($p < 0,01$), apresentando índices de gravidade e de intervenção terapêutica e taxas de mortalidade mais baixas, quando comparadas com as pneumonias bacterianas, incluindo as causadas por *Legionella* spp. e de etiologia não identificada. **Conclusões:** A PAC tem vindo a adquirir características de maior gravidade e tende a ocorrer numa população progressivamente mais idosa, embora não se assista a um aumento significativo da mortalidade. O número significativo de casos sem etiologia identificada não condicionou de forma negativa o prognóstico quando comparado com a etiologia bacteriana, incluindo a *Legionella* spp., o que poderá ser explicado pelo facto de muitos dos doentes já se encontrarem sob antibioticoterapia no momento do internamento e/ou por corresponderem a formas de infecção menos invasivas.

PD-171 PNEUMONIA ASSOCIADA AO VENTILADOR

AUTOR(ES): BRUM, M. G. S. F.

CO-AUTOR(ES): MELO, R. J. N. C.; MONTEIRO, J. F. P.; CARDIN, M. P. F. A. A.; RODRIGUES, J. P. I. V.; MONTEIRO, J. M. T.; CANOTILHO, M. J. V.; ALMEIDA, A. A. B.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE SANTA MARIA

Objectivo: Avaliar a duração da ventilação mecânica (VM) como factor de risco para a pneumonia associada ao ventilador (PAV). **Métodos:** Foram avaliados todos os doentes submetidos a VM na nossa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) entre 1990 e 2003 e foram divididos em 2 grupos- com e sem PAV. Foi registado o tempo decorrido de VM até ao diagnóstico de PAV. Compararam-se os 2 grupos em termos de: idade, sexo, TISS, APACHE 2, duração da VM e taxa de mortalidade. Foi registada, também, a etiologia da PAV. **Resultados:** No período de 1990 a 2003 foram ventilados 1834 doentes. Os doentes que desenvolveram PAV foram 158, correspondendo a uma incidência de 9% e a 5/1000 dias de VM. 52% dos doentes com PAV desenvolveram a mesma na 1ª semana de VM, 16% na 2ª e 15% na 3ª. Nas semanas seguintes a PAV ocorreu em menos de 4% dos doentes por semana. 31% dos doentes com PAV apresentaram hemoculturas positivas. Pseudomonas aeruginosa, Enterobacteriaceas e Staphylococcus aureus corresponderam a 84% dos agentes isolados. Os doentes com PAV eram mais novos (56 vs 61 anos, $p < 0,001$) do que os sem PAV. O TISS e APACHE 2 foram idênticos nos 2 grupos. Os doentes com PAV tiveram uma duração de VM maior (25,5 vs 13,1 dias, $p < 0,001$) do que os sem PAV. Os doentes com PAV apresentaram uma taxa de mortalidade maior (53% vs 42%) dos que os sem PAV. **Conclusões:** Os doentes com PAV apresentaram uma taxa de mortalidade e tempo de VM superiores aos do grupo sem PAV; respectivamente 1,5 e 2 vezes mais. A maior incidência de PAV, na nossa experiência, ocorreu na 1ª semana de VM, tendo decrescido progressivamente ao longo das semanas seguintes. Os agentes mais frequentemente isolados foram Pseudomonas aeruginosa, Enterobacteriaceas e Staphylococcus aureus (84 % das etiologias determinadas).

PD-172 PNEUMONIA GRAVE NO IDOSO

AUTOR(ES): BRUM, G.; AZEVEDO, P.

CO-AUTOR(ES): SOUSA, S.; GONÇALVES, I.; MONTEIRO, F.; MONTEIRO, J.; ALMEIDA, A. B. **INSTITUIÇÃO:** SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, UCIR, HOSPITAL DE SANTA MARIA, LISBOA, PORTUGAL

Objectivos: Avaliar a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) nos doentes idosos internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Respiratórios. **Material e métodos:** Foram incluídos todos os doentes internados consecutivamente numa UCI com o diagnóstico de PAC no período compreendido entre Janeiro de 1990 e Dezembro de 2003. Excluíram-se os doentes com seropositividade para HIV. Os doentes com idade igual ou superior a 65 anos foram comparados com os mais jovens no que se refere a mortalidade, co-morbilidade, índices de gravidade e de intervenção terapêutica, duração do internamento e da ventilação mecânica. **Resultados:** No período em estudo foram admitidos 407 doentes com PAC (65% do sexo masculino; idade média 54 anos). A mortalidade global foi de 34%. A comparação entre os dois grupos (≥ 65 anos, $n = 139$ vs < 65 anos, $n = 268$) mostrou: mortalidade 67 (48,2%) vs 72 (26,8%), TISS $21,1 \pm 8,6$ vs $21,2 \pm 10,8$, APS $15,9 \pm 8,7$ vs $15,5 \pm 9,2$, APACHE II $25,1 \pm 9,3$ vs $19,0 \pm 10,1$, idade média $75,1 \pm 7$ anos vs $42,5 \pm 14,6$ anos, tempo de ventilação $13,9 \pm 14,7$ dias vs $12,2 \pm 14$ dias, tempo de internamento $14,4 \pm 15,1$ dias vs $13,8 \pm 16,4$ dias. O Estado de Saúde Prévio codificado com 5 no APACHE II, foi de 76,2 vs 44,7% nos idosos e mais jovens, respectivamente ($p < 0,0001$). A mortalidade foi mais elevada nos idosos mas o estado de saúde prévio gravemente comprometido também teve maior incidência neste grupo. Quando se compararam os doentes sem patologia grave associada, a diferença de mortalidade entre os 2 grupos foi de 33 vs 21% mas esta diferença não teve significado estatístico. **Conclusão:** A idade não foi um factor condicionante de diferenças significativas entre as duas populações nos parâmetros estudados, excepto no que se refere à mortalidade, que foi mais elevada nos doentes idosos. Este facto parece correlacionar-se com uma maior incidência de co-morbilidade neste grupo. A mortalidade nos idosos sem co-morbilidade associada quando comparada com os doentes mais jovens previamente saudáveis não teve diferença com significado estatístico. Estes resultados parecem sugerir que a patologia prévia, e não a idade, seja um dos factores mais importantes no prognóstico.

PD-173 PRESENTE E PASSADO NA UTILIZAÇÃO NA UTILIZAÇÃO DA PEEP NA SÍNDROME DE ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA (SARA)

AUTOR(ES): VIANNA, A. O. A.

CO-AUTOR(ES): KALICHSTEIN, M.; WERNECK, P.; CHAVES, J.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - CLÍNICA SÃO VICENTE

Introdução: Em 1967, Ashbaugh e Petty fizeram a primeira descrição da Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto a partir da observação de 12 pacientes com insuficiência respiratória aguda grave, que apresentavam baixa complacência pulmonar, cianose e infiltrado pulmonar bilateral na radiografia de tórax. Nesses pacientes, observava-se hipoxemia refratária à elevação da fração inspirada de oxigênio (FiO_2) e melhora da oxigenação com a aplicação de pressão positiva no final da expiração (PEEP). Apesar dos avanços no conhecimento da lesão pulmonar associada a ventilação mecânica, onde a PEEP exerce efeito protetor, a maneira de sua aplicação na SARA ainda é bastante controversa. Este trabalho tem como objetivo avaliar e comparar os valores e a maneira de aplicação da PEEP na SARA em 2 momentos distintos. No passado, onde se aplicava a técnica da titulação da PEEP pela complacência estática de acordo com Sutter e atualmente, com a aplicação da PEEP suficiente para manter o pulmão recrutado após manobra de recrutamento com pressurização progressiva (MRPP). A evolução da relação PaO_2/FiO_2 foi avaliada nos 2 grupos. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 30 pacientes, dos quais 4 foram tratados com MRPP + PEEP (Grupo 1) necessária para manter um relação PaO_2/FiO_2 em torno de 350 no período de junho de 2003 a maio de 2004 e 26 pacientes estudados no período de 1996 a 1999 quando se utilizava manobra de recrutamento com CPAP de 40 cmH₂O e PEEP titulada pela complacência estática (Grupo 2). **Resultados:** Ambos os grupos apresentavam troca gasosa semelhante antes da intervenção ($PaO_2/FiO_2 < 150$). Em ambas as técnicas, houve melhora da troca gasosa após a intervenção (Grupo 1- $PaO_2/FiO_2 > 341$, Grupo 2- $PaO_2/FiO_2 > 228$). Porém, no grupo 1 esta melhora permitiu a saída do critério de lesão pulmonar aguda ($PaO_2/FiO_2 < 300$), caracterizando grande benefício na oxigenação. Os níveis de PEEP observados no grupo 1 (média de 26,5 cmH₂O) foram bem maiores que no grupo 2 (média de 13,75 cmH₂O). Baseado em critérios de oxigenação, a PEEP titulada pela complacência estática não garante recrutamento pulmonar total. Apesar destes níveis elevados de PEEP no grupo 1, não foram observadas complicações heomidâmica ou mecânica. **Conclusão:** As MRPP e posterior aplicação da PEEP para sustentar o recrutamento permite uma melhora da troca gasosa superior aquela observada no grupo da PEEP/Complacência. Os níveis de PEEP, maiores neste grupo foram maiores, mas ainda seguros.

PD-174 PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA É FATOR PROGNÓSTICO DE MORTALIDADE DE PACIENTES QUEIMADOS NA ADMISSÃO DA UTI

AUTOR(ES): BARBAS, C. S. V.; KIM, C.

CO-AUTOR(ES): ANBAR, J.; BARBAS, C. S. V.

INSTITUIÇÃO: UTI-QUEIMADOS -HC FMUSP

Introdução: Muitos estudos mostraram que as complicações pulmonares são a maior causa de mortalidade em pacientes queimados. Entretanto, não existem estudos relacionando a função respiratória inicial destes pacientes durante a fase aguda nem durante a hospitalização na terapia intensiva. O objetivo do nosso estudo foi mensurar os parâmetros respiratórios dos pacientes queimados durante sua admissão na unidade de Terapia Intensiva e relacionar com o prognóstico destes pacientes. Analisamos prospectivamente 28 pacientes queimados durante o primeiro dia de sua admissão na Terapia Intensiva e mensuramos a Pimax, a capacidade vital forçada, a pressão expiratória máxima, a frequência respiratória, o pico de fluxo expiratório e medidas de prognóstico como necessidade de intubação traqueal e mortalidade intra-hospitalar. Dos 28 pacientes analisados a idade média foi de $35,82 \pm 16,157$ anos, 20 homens. Superfície de área queimada de $30,07 \pm 17,234\%$ (1 - 70), 14 com queimadura facial. **Resultados:** a capacidade vital forçada inicial foi de $2248,93 \pm 856,839$ ml (1100 - 4400), a PImax foi de $72,00 \pm 24,296$ cm H₂O (32 - 120), a PE máx foi de $66,68 \pm 19,046$ cmH₂O (32 - 100), o Pico de fluxo expiratório foi de $330,54 \pm 105,518$ L/minute (100 - 550), a frequência respiratória foi de $23,43 \pm 5,203$ (16 - 35). Dos 28 pacientes, 11 foram intubados e ventilados mecanicamente e nove morreram. A análise de regressão logística revelou que uma capacidade vital forçada diminuída e a presença de queimadura facial estimaram a necessidade de intubação (com 78,6% de classificação correta) e uma diminuição da PImax estimou a mortalidade hospitalar (83,4% de classificação correta). **Conclusão:** A necessidade de intubação traqueal nos pacientes queimados à admissão na Terapia Intensiva foi predita quando observamos uma capacidade vital forçada diminuída e a presença de queimadura facial. E a mortalidade hospitalar foi predita pela mensuração de uma baixa Pimax à admissão na Terapia Intensiva.

PD-175 SEGURANÇA DAS MANOBRAS DE RECRUTAMENTO COM PRESSURIZAÇÃO PROGRESSIVA E PEEP ELEVADA NA SARA. EXPERIÊNCIA DE UMA SÉRIE DE 4 CASOS

AUTOR(ES): VIANNA, A. O. A.

CO-AUTOR(ES): KALICHSTEIN, M.; WERNECK, P.; NÁCUL, F.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA - CLÍNICA SÃO VICENTE

Introdução: Apesar dos avanços no conhecimento da fisiopatologia e da ventilação mecânica na SARA, o modo de aplicação da PEEP ainda é controverso. O conceito de abrir os pulmões e mantê-los abertos pode minimizar a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica. Este trabalho tem como objetivo avaliar a segurança da manobra de recrutamento com pressurização progressiva (MRPP) até atingir o recrutamento pulmonar (PaO_2/FiO_2 entre 350 e 400) e retorno da PEEP para manter o pulmão recrutado. **Métodos:** Estudo prospectivo de 4 pacientes com SARA utilizando os critérios do Consenso Euro-Americano de 1994. Destes, 3 eram SARA por lesão indireta do parênquima pulmonar enquanto que o caso remanescente

era pneumonia comunitária grave. A MRPP foi realizada colocando o paciente em modo pressão controlada (PCV) com níveis iniciais de PEEP de 25 cm H₂O. Colocava-se um delta de pressão de 15 cmH₂O, atingindo 50 cmH₂O. Colhia-se uma gasometria e avaliava-se a troca gasosa. Se esta estivesse em tornode 350, interrompia-se a MRPP e aplicava-se uma PEEP suficiente para manter esta troca gasosa. Do contrário, continuava-se o recrutamento até atingir uma pressão de 70 cmH₂O, sempre avaliando a PaO₂/FiO₂ ao final. Foram consideradas complicações hemodinâmicas graves a queda da PA sistólica abaixo de 90 ou hipotensão que levou à interrupção da MR. A avaliação de barotrauma foi feita com avaliação clínica e radiológica após o recrutamento e na radiografia da rotina no dia seguinte. **Resultados:** A PaO₂/FiO₂ inicial média dos pacientes foi de $127 \pm 72,50$. Após a MR, este valor subiu para $341 \pm 92,96$. A PEEP média era de $26,5 \pm 8,10$ cm H₂O. Apesar de ter atingido 70 cmH₂O de pressurização, o paciente com pneumonia não teve recrutamento pulmonar. Em nenhum paciente houve intercorrência hemodinâmica ou barotrauma. **Conclusão:** As MRPP e PEEP elevada são seguras, mesmo atingindo níveis de pressão elevados. Houve grande melhora na troca gasosa, sugerindo benefício da técnica.

PD-176 SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO APÓS PLEURODESE COM TETRACICLINA: RELATO DE CASO

AUTOR(ES): SALES, M. P. U.; CÂMARA JÚNIOR, J. P.

CO-AUTOR(ES): BEZERRA, A. P.; OLIVEIRA, L. S.; NOGUEIRA, A. S.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE MESSEJANA

Introdução: Derrames pleurais recorrentes, pneumotórax e fistulas broncopleurais são tratados frequentemente por pleurodese química. O talco tem sido amplamente utilizado com eficácia de 90%, entretanto há vários relatos de pneumonite aguda e síndrome do desconforto respiratório do adulto (SDRA) resultando em morte após este procedimento. Em virtude destas complicações, outras substâncias têm sido utilizadas em substituição ao talco, tais como a tetraciclina e a minociclina. **Método:** Os autores relatam caso de um paciente de 22 anos vítima de ferimento penetrante por arma branca no hemitórax direito, sendo submetido à drenagem torácica fechada no dia 02/05/04. Como evoluía com grande escape aéreo, foi encaminhado para este Hospital. O radiograma de tórax demonstrava pequeno pneumotórax à direita. Com a persistência do escape, foi indicado, pela equipe cirúrgica, pleurodese com tetraciclina, realizada em 17/05. **Resultados:** Imediatamente após este procedimento, o paciente passou a apresentar febre, desconforto respiratório, tosse seca, taquicardia e taquipnéia. Exames complementares revelaram alcalose respiratória com severa hipoxemia e leucocitose, e o novo radiograma mostrava opacidades alveolares difusas bilaterais. O paciente foi transferido para UTI, submetido à ventilação mecânica não invasiva e feito corticóide parenteral. Broncoscopia evidenciou intenso processo inflamatório difuso, sendo a cultura para germes piogênicos do LBA negativa. A tomografia de alta resolução revelou extensas consolidações do espaço aéreo bilaterais com pequeno pneumotórax à direita. Em virtude da melhora clínica e funcional, o paciente foi transferido para enfermaria, recebendo alta hospitalar, assintomático, três semanas depois. **Conclusão:** O paciente apresentava fistula broncopleural traumática persistente, que após ser submetido à pleurodese com tetraciclina, desenvolveu quadro clínico, laboratorial e radiológico compatível com SDRA. Oxigenoterapia, ventilação não invasiva com pressão positiva e uso de corticoterapia reverteram prontamente o processo. Acredita-se que a fisiopatologia esteja relacionada à reação de hipersensibilidade à presença da tetraciclina no parênquima pulmonar, como descrito para a minociclina e o talco.

PD-177 UTILIZAÇÃO DE RECURSOS DE SAÚDE EM PACIENTES SOB SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO NO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL PORTUGUÊS-BA

AUTOR(ES): TIANA MASCARENHAS GODINHO, ALESSANDRO DE MOURA ALMEIDA, LÍGIA CARVALHO DE ALBUQUERQUE, DANILO CERQUEIRA DO ESPÍRITO-SANTO, LUCAS FREIRA DE ANDRADE, JOÃO PAULO MACIEL SILVA, BIANCA DE LIRA BEZERRA, MAURÍCIO VALVERDE LIBERATO, PATRICIA MAMEDE BASTOS DE CARVALHO, JOSÉ MÁRIO TELLES, AUGUSTO MANOEL DE CARVALHO FARIAS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL PORTUGUÊS

Introdução: Cerca de 39% dos pacientes admitidos em UTI requerem ventilação mecânica (VM). A VM é um dos recursos que mais demandam custos em UTIs. **Objetivo:** Avaliar a utilização de VM e traqueostomia na UTI geral do Hospital Português e seu impacto na utilização de recursos de saúde. **Metodologia:** Estudo de coorte que avaliou as características referentes aos pacientes internados no serviço de terapia intensiva do HP, entre maio e agosto de 2004. Foi utilizado o instrumento TISS-28 para análise de utilização de recursos. **Resultados:** Foram estudados 226 pacientes, sendo 51,8% homens, com idade média de $65,09 \pm 18,27$ anos. Quanto às comorbidades, 64,6% tinham HAS, 28,8% DM, 12,8% neoplasias, 13,3% IRC, 12,8% insuficiência coronariana, 8% DPOC, 9,3% AVC e 7,1% ICC. O tempo médio de permanência na UTI foi de $6,28 \pm 8,88$, com mediana de 3 dias (P₂₅ = 1; P₇₅ = 7). O APACHE II médio desta população foi de $16,87 \pm 7,74$, com mortalidade estimada de $22,33\% \pm 20,22$. O uso de VM foi realizado por 39,4% dos pacientes, sendo que a média de tempo de utilização deste recurso foi de $4,84 \pm 6,47$ com mediana de 2 dias (P₂₅ = 1; P₇₅ = 6), na primeira entrada. Além desta, 21,3% dos pacientes demandaram reentrada por pelo menos mais uma vez. Em geral, a média de tempo em VM foi de $6,99 \pm 9,27$ com mediana de 3 dias (P₂₅ = 1; P₇₅ = 10). Traqueostomia foi realizada em 20,2% dos pacientes em VM. O valor médio do TISS-28 para os pacientes em VM foi de $292,80 \pm 315,15$ e, para os que não usaram, de $54,48 \pm 58,51$ (p < 0,001). Houve uma maior utilização de recursos entre os pacientes traqueostomizados (p = 0,005). **Discussão e conclusão:** Foi observada uma utilização de VM na amostra estudada semelhante à encontrada na literatura. Além disso, evidenciou-se uma maior utilização de recursos da UTI entre os pacientes em uso de VM por médias do TISS-28. Nesta amostra, dentro da população em uso de VM, a traqueostomia esteve associada à maior utilização de recursos em UTI.

PD-178 UTILIZAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NOS PACIENTES DE INTERNAÇÃO PROLONGADA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): VIANNA, A. O. A.; ZANOL, L.; BASSAN, R.

CO-AUTOR(ES): GOMES, M. V.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS GENVAL LONDRES - CLÍNICA SÃO VICENTE

Introdução: Poucas áreas da medicina cresceram tão rapidamente quanto a terapia intensiva, principalmente em relação à assistência ventilatória nos pacientes com insuficiência respiratória aguda. Porém, com este desenvolvimento tecnológico e envelhecimento da população, surge o paciente com internação prolongada (PIP), definido pela internação em UTI em um período superior a 30 dias. Existem poucos dados sobre esta população na literatura nacional, tampouco sobre o impacto econômico gerado por esta situação em um país onde faltam leitos de terapia intensiva. Este trabalho tem como objetivo avaliar a incidência da ventilação mecânica nos pacientes com internação prolongada no Rio de Janeiro, dividindo entre unidades hospitalares públicas e privadas. **Métodos:** Estudo transversal nas Unidades de Terapia Intensiva do município do Rio de Janeiro, avaliando a presença de pacientes internados há 30 dias ou mais. Foram avaliadas 77 UTIs no município do Rio de Janeiro através de entrevista telefônica em 10/05/2002. **Resultados:** Das unidades estudadas, 26 eram públicas e 51 privadas. Foram contabilizados 645 pacientes em 799 leitos. Destes, 62 pacientes (9,6%) preenchiam os critérios de internação prolongada. Em 51% das unidades privadas e 42% das públicas, havia pacientes de longa permanência. A principal causa de internação tanto em unidades públicas quanto privadas é doença pulmonar seguida de doença neurológica. O uso de ventilação mecânica invasiva chegou a 93% nas unidades públicas e 79% nas unidades privadas. Não foi registrado o uso de ventilação não invasiva em unidades públicas, enquanto que nas privadas 12% dos pacientes utilizaram esta modalidade de ventilação. **Conclusões:** A ventilação mecânica foi a principal modalidade de suporte na terapia intensiva dos pacientes com internação prolongada, o que pode gerar aumento de custos das UTIs em nossa cidade. A prática da ventilação não invasiva deve ser encorajada nas unidades públicas, uma vez que sua utilização pode diminuir a incidência destes pacientes na UTI geral.

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

PD-179 A ASSISTÊNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PERÍODO INTEGRAL E A REDUÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM SERVIÇO DE PEDIATRIA

AUTOR(ES): PEREIRA, S. A.; YAGUI, A. C. Z.

CO-AUTOR(ES): VALÉRIO, N.; PRADO, C.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução: Segundo a portaria do Ministério da Saúde nº 3432 em vigor desde 12/08/1998, unidades de terapia intensiva devem contar com assistência fisioterápica em período integral. O Serviço de Fisioterapia Pediátrica (SFP) deste hospital atende a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e a Enfermaria Pediátrica (EN) em período integral (7 dias/semana, 3 a 4x/dia). **Metodologia:** Foram preenchidas fichas pré-catalogadas para todas as crianças admitidas na UTIN, UTIP e EN desde Janeiro/2004, que incluíam: dia de internação e dia de alta, tanto hospitalar como da fisioterapia, indicação de fisioterapia, diagnóstico primário e números de atendimentos fisioterápicos no total da internação, com o objetivo de: Caracterizar a população de pacientes atendidos./ Observar a média: dias internados x atendimentos de fisioterapia./ Comparar o tempo de internação do SFP com o Serviço Único de Saúde (SUS). **Resultados:** O número total de pacientes atendidos pelo SFP nas três unidades até Junho/2004 foi de 403, 100% dos pacientes que tinham indicação de fisioterapia foram atendidos. Na UTIN de 70 RN atendidos pelo SFP, 90% eram prematuros de alto risco e mantiveram a média de internação de 30 dias, com média de 4 atendimentos/dia. Na UTIP de 106 pacientes atendidos pelo serviço 87% tinham diagnóstico entre patologias respiratórias e cardíacas e foram atendidas 4x/dia. Na EN de 227 pacientes atendidos pelo SFP, mais de 90% tinham diagnóstico entre Bronquiolite, Pneumonia e BCP, e os pacientes que foram atendidos 3x/dia mantiveram a média de cinco dias internados. **Conclusão:** Concluímos que a fisioterapia respiratória em período integral, até Junho/2004 tem diminuído o período de internação quando comparamos nossos dados com o esperado pelo SUS, conseqüentemente, diminuimos também os custos hospitalares. A Unidade de Pediatria quando adota o SFP período integral tende a diminuir as complicações hospitalares, pois diminui o tempo de internação.

PD-180 DEFICIÊNCIA DE SÍNTESE DE ANTICORPOS CONTRA PNEUMOCOCCO COMO CAUSA DE PNEUMONIAS DE REPETIÇÃO EM PACIENTES COM ASMA - RELATO DE 3 CASOS

AUTOR(ES): BUSSAMRA, M. H.

CO-AUTOR(ES): MARQUES, A. P. L.; BRANDÃO, A. C.; SANTOS, E.

INSTITUIÇÃO: PROGRAMA EINSTEIN NA COMUNIDADE DE PARAÍSÓPOLIS - SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

A imunodeficiência mais comumente associada à asma é a deficiência de IgA. O controle inadequado da asma pode contribuir para o aparecimento de complicações infecciosas. **Métodos:** descrição de 3 casos de pacientes com asma adequadamente tratada que persistiram apresentando pneumonias, mesmo após imunização contra influenza e pneumococo e cuja sorologia revelou síntese inadequada de anticorpos contra pneumococo. **Resultados:** PHQS, 7 anos, asma tratada com fluticasona e formoterol, pneumonias de repetição e opacidade persistente em lobo médio. Afastado tuberculose, cultura de lavado broncoalveolar com *Streptococcus pneumoniae*. CPS, 7 anos, asma tratada com fluticasona, pneu-

monias de repetição. RSMO, 3 anos, asma tratada com fluticasona e formoterol, pneumonias de repetição, cultura de lavado broncoalveolar com *Streptococcus pneumoniae*. Foram excluídas outras imunodeficiências e a evolução foi favorável com a introdução de profilaxia antimicrobiana com amoxicilina ou sulfá para todos os pacientes. Resultados da sorologia pneumococo após imunização (vacina conjugada 7 valente e polissacarídica 23 valente) estão na tabela (títulos contra os diversos sorotipos em mg/l). Títulos protetores > 1,3mg/l contra pelo menos 4 sorotipos

paciente	PS1	PS3	PS5	PS6	PS9	PS14
PHQS	0,77	0,71	0,99	1,10	0,80	4,10
CPL	1,70	0,29	0,42	0,73	0,86	1,00
RSMO	0,18	1,20	0,11	0,86	0,69	2,90

Conclusão: A deficiência de produção de anticorpos contra pneumococo é uma entidade rara, mas que deve ser pesquisada frente a pacientes pediátricos asmáticos que não atingem controle e evoluem com infecções de repetição, particularmente quando afastada a deficiência de IgA.

PD-181 MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL ENTRE 1996 E 2001

AUTOR(ES): GODOY, D. V.; FERREIRA, J.; CARAN, J. Z.; PASSARIN, T. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Introdução: doenças do aparelho respiratório têm assumido importância crescente entre as causas de mortalidade no Brasil. **Objetivo:** apresentar os dados particularizados para causas de óbito secundárias a doenças respiratórias em crianças menores do que cinco anos no Município de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. **Material e Métodos:** estudo retrospectivo baseado em dados do Sistema de Informações de Mortalidade da Secretaria da Saúde. Foram levantados e classificados, segundo a 10ª Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde, todos os óbitos de crianças com menos de cinco anos de idade ocorridos em Caxias do Sul entre os anos de 1996 e 2001. **Resultados:** no período estudado, o coeficiente de mortalidade por 1000 indivíduos foi maior no ano de 1998 (0,68) e menor no ano de 2000 (0,14). Doenças respiratórias foram a terceira causa de óbito no grupo etário de 0 a 5 anos, representando 9,6% do total. **Conclusões:** o impacto das doenças respiratórias na mortalidade de crianças menores do que cinco anos em Caxias do Sul tem sido importante. Recomenda-se que os programas voltados à saúde da criança sejam intensificados, sugerindo-se assistência especial à criança com infecção respiratória aguda, especialmente as pneumonias.

PD-182 PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE SIBILÂNCIA EM CRIANÇAS MENORES DE TRÊS ANOS ATENDIDAS EM HOSPITAL SECUNDÁRIO, FORTALEZA, CEARÁ

AUTOR(ES): RIBEIRO, B. P.; LEITE, Á. J. M.; MARIA, P.

CO-AUTOR(ES): SOBRAL, J. B.; CAMARÃO, R. P.; MENDONÇA, P. R.; MONTEIRO, A. P.; BORBA, L. S.; CHAGAS, F. T. B.; FECHINE JUNIOR, J. U.; LIMA, J. D. C. M. A.; MAGALHÃES, H. O.

INSTITUIÇÃO: UFC

Introdução: Nos últimos anos vem aumentando a incidência de sibilância em crianças de baixa idade atendidas em unidades de emergência e em serviços de atenção primária de saúde. Em Fortaleza, as informações disponíveis não possibilitam se ter uma visão abrangente do problema. O presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência e o grau de gravidade das crises de sibilância aguda em crianças na faixa etária de dois meses a três anos. **Método:** Foi feito um estudo transversal de 400 crianças menores de três anos de idade no Centro de Atenção à Criança Dra. Lúcia de Fátima pertencente à rede municipal de saúde durante o período de outubro/2002 a fevereiro/2003. As mães ou responsáveis foram entrevistados através de questionário estruturado e após o consentimento informado. Foram obtidos dados sobre a ocorrência de sibilância nos últimos 12 meses, número de crises até a idade atual da criança, dados biológicos e sociodemográficos, poluição intradomiciliar, padrão das crises e utilização de medicamentos. Análise uni e bivariada foram realizadas para verificar associação entre variáveis preditoras e a ocorrência de sibilância. **Resultados:** Não houve predomínio de qualquer dos sexos. A prevalência de sibilância ocasional (pelo menos uma crise no último ano) foi de 67,5% e de sibilância recorrente (3 ou mais crises) foi 23,8%; quase metade das crianças já havia sido hospitalizada por sibilância. Os fatores de risco com associação estatisticamente significativa foram: renda baixa e presença de fumantes no domicílio. Rinite e eczema como co-morbidade estiveram presentes em 27,8% e 10,4% dos sibilantes, respectivamente. Baixo peso ao nascer não alcançou significância estatística (OR = 2,38; IC95% = 0,74 a 8,56). Apenas 5,9% das crianças estavam em acompanhamento regular. **Conclusões:** A elevada ocorrência de sibilância contrasta com a proporção de crianças com oportunidade de acompanhamento sistemático. Este fato é preocupante pois a sibilância como uma síndrome pode estar ocultando doenças que necessitariam de abordagem diagnóstica e terapêuticas específicas.

TABAGISMO

PD-183 A ESCOLARIDADE É UMA VARIÁVEL DE RELEVÂNCIA PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO?

AUTOR(ES): SANTOS, S. R. R. A.; JARDIM, J. R. B.

CO-AUTOR(ES): SILVA, C. R.; QUALIATO, K. B.; MOYSÉS, J.

INSTITUIÇÃO: PREVFUMO-UNIFESP / PREVFUMO-UNISA

Introdução: A baixa escolaridade tem sido apontada como fator preditor de maior risco de insucesso na cessação do tabagismo; sua avaliação pode ser determinante para a elaboração de estratégias que possam aumentar as chances de parar de fumar nas populações

menos escolarizadas. O objetivo foi avaliar os resultados para tratamento do tabagismo em sub-populações com diferentes níveis de escolaridade. **Métodos:** 243 fumantes inscritos para tratamento no Núcleo de Apoio à Prevenção e Cessação do Tabagismo da Universidade Federal de São Paulo (PrevFumo-Unifesp) e da Universidade de Santo Amaro (PrevFumo-Unisa) foram avaliados quanto à escolaridade e ao sucesso no tratamento e classificados em níveis: A – analfabeto a primário incompleto; B – primário completo a ginásial incompleto; C – ginásial completo a colegial incompleto; D – colegial completo a superior incompleto; E – superior completo. Foram excluídos os 31 fumantes com escolaridade C e agrupados os demais: baixa escolaridade (AB, com 77 fumantes) e alta escolaridade (DE, com 135 fumantes). **Resultados:** Grupo de baixa escolaridade teve idade mais alta (AB 53,6 + 11,7 vs DE 43,1 + 11,2 anos; $p < 0,001$), maior tempo de tabagismo (AB 38,2 + 12,4 vs DE 26,9 + 11,2 anos; $p < 0,0001$). Não houve diferença de mulheres nos 2 grupos (AB 54,6% vs DE 57,8%) ($p = 0,324$) e no consumo histórico de cigarros (AB 26,5 + 15,9 vs DE 29,3 + 13,6 cigarros/dia; $p = 0,091$), porém, o consumo atual de cigarros (no primeiro atendimento no PrevFumo) foi maior no grupo de alta escolaridade (AB 20,4 + 13,9 vs DE 23,6 + 10,8 cigarros/dia; $p = 0,042$). A dependência à nicotina (Fagerström) foi igual nos dois grupos (AB 5,9 + 2,2 vs DE 6,0 + 2,1 pontos; $p = 0,298$). O sucesso no tratamento foi maior no grupo de alta escolaridade (AB 51,7% vs DE 68,9%; $p = 0,013$). **Conclusões:** Fumantes de menor escolaridade procuraram o PrevFumo mais tardiamente e obtiveram piores resultados na cessação do tabagismo. A baixa escolaridade foi, portanto, preditora de dificuldade de parar de fumar.

PD-184 ABSTINÊNCIA TABÁGICA: MULHERES POSSUEM MAIORES DIFICULDADES?

AUTOR(ES): SALES, M. P. U.; FIGUEIREDO, M. R. F.

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, M. I.; BARRETO, F. L.; VIANA, C. M. S.; BRÍGIDO, T. M. R.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE MESSEJANA

Introdução: Numerosos estudos têm demonstrado que as mulheres apresentam maiores dificuldades para parar de fumar do que os homens. Dentre os fatores dificultadores do abandono, os mais comuns são medo do fracasso e de engordar, síndrome de abstinência, grau de dependência, personalidade e psicopatias. Já os fatores facilitadores para abstinência prolongada estão relacionados à motivação e ao consumo diário de cigarros menor do que 20. **Material e Métodos:** Avaliou-se setenta pacientes do Ambulatório de Apoio ao Tabagista-HM que encontravam-se sem fumar há pelo menos seis meses, seguindo protocolo de sessões para auto-conhecimento da dependência tabágica, mudança de comportamento e tratamento medicamentoso. **Resultados:** Observou-se que vinte um eram do sexo masculino, destes, 13(62%) fumavam mais de 20 cigarros ao dia, 14(67%) conseguiram parar de fumar até a quarta semana da abordagem comportamental e utilizaram bupropiona por um período de até três meses, sendo que 7(33%) deles usaram terapia de reposição nicotínica associada e nenhum paciente do grupo fez uso de tratamento alternativo. Das quarenta e nove mulheres, trinta (61%) fumavam menos de 20 cigarros ao dia, e 61% delas conseguiu parar de fumar no primeiro mês de tratamento. Vinte e três (47%) utilizaram bupropiona e adesivo de nicotina associados, sendo que 13 (26,5%) necessitaram, também, de acupuntura e/ou atendimento psicológico. A maioria delas (71%) usou adesivo por período maior do que três meses. **Conclusão:** No nosso grupo observou-se tendência das mulheres fumarem menor número de cigarros do que os homens, entretanto, apresentaram maior dificuldade em controlar a ansiedade do processo, sendo necessário utilizar mais medicamentos durante período mais prolongado e associação de tratamento alternativo.

PD-185 ALTERAÇÕES PRECOSES NAS PROPRIEDADES RESISTIVAS E ELÁSTICAS DO SISTEMA RESPIRATÓRIO DECORRENTES DO TABAGISMO

AUTOR(ES): FARIA, A. C. D.; COSTA, A. A.; LOPES, A. J.; JANSEN, J. M.; MELO, P. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – PLOPES@UERJ.BR

Introdução: O fumo irrita e lesa as vias aéreas, conferindo alto risco de desenvolvimento de doenças respiratórias importantes, sendo o maior fator de risco para a DPOC. O entendimento da fisiopatologia do tabagismo em suas fases precoces pode contribuir para a compreensão de sua evolução e prognóstico. Neste sentido, a Técnica de Oscilações Forçadas (FOT) permite a obtenção de uma análise detalhada do sistema respiratório por meio da avaliação das propriedades resistivas e reativas deste sistema. **Objetivo:** Investigar as alterações nas propriedades resistivas e elásticas do sistema respiratório decorrentes do tabagismo quando da presença de alterações espirométricas precoces. **Métodos:** Foram estudados 20 voluntários sem história de doença pulmonar ou tabagismo e com resultados de espirometria dentro da normalidade para a elaboração do grupo controle. Os fumantes foram divididos em dois grupos, de acordo com o grau de obstrução das vias aéreas avaliado pela espirometria: normal ao exame e portadores de obstrução leve. Nos ensaios de FOT, a resistência total do sistema respiratório (RO) e a inclinação da reta dos valores de resistência (S), relacionada à não-homogeneidade do sistema respiratório, foram utilizadas para descrever o comportamento resistivo, enquanto a complacência dinâmica do sistema respiratório (Crs,din) foi empregada na descrição das propriedades reativas. **Resultados:** Na tabela abaixo podemos observar os dados antropométricos e os valores dos parâmetros obtidos por meio da FOT nos grupos controle (C), normal ao exame (NE) e leve (L). Foram observadas alterações significativas em RO e Crs,din. Cabe ressaltar que a média de RO em indivíduos normais ao exame espirométrico foi significativamente maior que a obtida no grupo controle (t-test, $p < 0,001$).

	Idade (anos)	Peso (Kg)	Altura (cm)	RO(cmH ₂ O/L/s)	S (mcmH ₂ O /L/s)	Crs,din (L/cmH ₂ O)
C (n=9)	48,9±19,1	65,8±11,1	164,8±10,6	2,0±0,5	-4,5±20,9	0,07±0,017
NE (n=2)	43,2±08,6	76,9±18,9	163,2±10,4	3,6±2,3	-22,8±51,9	0,06±0,025
L (n=2)	53,4±9,2	65,4±16,9	162,6±10,2	4,0±2,4	-23,3±57,8	0,06±0,005
ANOVA	-	-	-	$p<0,005$	ns	$p=0,0003$

Conclusões: Os resultados indicam que o tabagismo introduz, em sua fase inicial, elevações na resistência e reduções na complacência dinâmica do sistema respiratório. Em menor grau, é também observada a redução da homogeneidade. Estas alterações podem estar na origem do aumento do trabalho respiratório e dos desequilíbrios na relação ventilação-perfusão apresentados por indivíduos tabagista. **Agradecimentos:** Ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

PD-186 ASSOCIAÇÃO ENTRE GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA E DEPRESSÃO ENTRE TABAGISTAS DISPOSTOS A CESSAÇÃO

AUTOR(ES): HERTZ, F. T.; CRUZ, D. B.; SILVA, L. C. C.; HERTZ, M. T.; SANCHES, L.; FERNANDES, J. C.; CASTRO, E. C.

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO FACULDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE PORTO ALEGRE (FFCMPA) E PAVILHÃO PEREIRA FILHO - COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE (CHSC)

Introdução: Está bem estabelecida a associação entre tabagismo e depressão, sendo este o componente psiquiátrico mais freqüente entre os fumantes. Tanto a depressão quanto a presença de sintomas depressivos, estão associados a um maior índice de falha na tentativa de cessação tabágica. **Objetivo:** Determinar a relação entre o grau de dependência à nicotina e o grau de depressão entre os fumantes dispostos à cessação. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, de 95 tabagistas que referiram a intenção de cessar o tabagismo. Foram utilizados o Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (TDNF) e o Questionário de Beck para Depressão II (QBD-II). **Resultados:** O grupo teve as seguintes características: 71,6% mulheres; média de idade $38,5 \pm 14,1$ anos; 44,2% brancos, 40,0% negros e 14,7% mestiços. Quanto ao tabagismo, o número médio de cigarros consumidos por dia foi de $17,1 \pm 9,7$. O tempo médio de tabagismo relatado foi de $20,1 \pm 12,8$ anos. Quanto à dependência à nicotina: 28,3% muito baixa, 22,8% baixa, 8,7% média, 29,3% elevada, 10,9% muito elevada. O valor médio do TDNF foi de $4,2 \pm 2,7$ pontos. Quanto ao gênero, os homens ($3,2 \pm 2,3$ pontos) apresentaram menor grau de dependência que as mulheres ($4,7 \pm 2,7$ pontos); $p = 0,012$. Quanto à relação entre o grau de dependência à nicotina, medido pelo TDNF, e o grau de depressão, medido pelo QBD-II, foi encontrada uma relação direta e positiva entre estas variáveis ($r = 0,25$; $p = 0,008$). **Discussão:** Embora se conceba que exista correlação positiva entre depressão e tabagismo, neste estudo a correlação obtida foi significativa, porém de fraca intensidade, entre grau de depressão e grau de dependência à nicotina. Para esclarecer melhor esta questão e reforçar a validade do estudo, recomenda-se aumentar o número de indivíduos avaliados e revisar a consistência deste protocolo como instrumento para avaliar estas duas variáveis.

PD-187 AVALIAÇÃO DOS PACIENTES ABSTÊNICOS DO AMBULATÓRIO DE APOIO AO TABAGISTA DO HOSPITAL DE MESSEJANA- FORTALEZA, DURANTE PERÍODO DE OUTUBRO DE 2002 A FEVEREIRO DE 2004

AUTOR(ES): SALES, M. P. U.; FIGUEIREDO, M. R. F.

CO-AUTOR(ES): OLIVEIRA, M. I.; VALENTE, G. A.; BRÍGIDO, T. R.; CÂMARA JÚNIOR, J. P. **INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL DE MESSEJANA

Introdução: Ser ex-fumante é requisito básico para melhor qualidade de vida e longevidade com qualidade. Entretanto, parar de fumar é uma atitude das mais proteladas, constituindo-se um dilema vivido por cerca de 80% dos fumantes. Destes, somente 3% consegue fazê-lo sozinho, sem ajuda específica. Fato, que justifica a criação e ampliação de ambulatórios para tratamento anti-tabágico. A taxa de abstinência destes serviços especializados varia de 30% a 50%. **Material e Métodos:** Foram avaliados os pacientes do Ambulatório de Apoio ao Tabagista do Hospital de Messejana que pararam de fumar durante o período de 16 meses utilizando abordagem cognitivo-comportamental, usando psicodrama, seguida pela terapia medicamentosa e em alguns casos, utilizou-se tratamento alternativo, acupuntura e atendimento psicológico. **Resultados:** Dos 104 (60,3%) abstênicos, 70 (67,3%) permaneceram sem fumar pelo período de pelo menos seis meses. Quarenta e nove (70%) eram mulheres e 21 eram homens. Os grupos não apresentaram diferenças significativas no que refere à idade de início do tabagismo e do tratamento, teste de Fagerström, tempo de consumo do fumo e tempo do início da abstinência. Observou-se tendência ($p = 0,07$) dos homens fumarem maior número de cigarros do que as mulheres, sendo que 62% deles fumavam mais de 20 cigarros. Com relação ao tratamento, as mulheres utilizaram mais medicação e durante tempo mais prolongado, além de terapia alternativa. Em contrapartida, nenhum homem fez uso de tratamento alternativo. **Conclusão:** A elevada taxa de abstinência ao longo dos últimos seis meses deveu-se a mudanças na abordagem cognitivo-comportamental utilizando leves sessões de psicodrama, estímulo à maior motivação dos pacientes e maior vigilância com relação à manutenção da abstinência, visando evitar a recaída.

PD-188 COMPARAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE COTININA SÉRICA E O ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA COMO PREDITOR DE DIFICULDADE NA TERAPIA DO TABAGISMO

AUTOR(ES): MARTINS, R. C.; NIGRI, D. H.; MONTEIRO, A. S.; ADDOR, G.; FRANCO, C. A. B. **INSTITUIÇÃO:** CLÍNICA BARROS FRANCO CONSULTORIA EM APARELHO RESPIRATÓRIO E PUC-RIO

Introdução: Os autores correlacionaram o grau de dependência à nicotina com a dificuldade da suspensão do tabagismo, comparando a escala do índice de dependência (ID) e a dosagem do metabólito sérico da nicotina, a cotinina (COT), num grupo de tabagistas tratados num programa medicamentoso e comportamental. O grau de dependência à nicotina é caracterizado por uma COT > 250, um ID > 7 e acender o primeiro cigarro nos primeiros 5 minutos após acordar. **Material:** Numa população de 99 tabagistas de um hospital privado 47 funcionários aderiram ao programa de cessação de tabagismo. Foram realizadas palestras educacionais coletivas e posteriormente consultas individuais. As medi-

cações utilizadas foram a Bupropiona e/ou repositores de nicotina associadas a terapia comportamental. Realizadas consultas semanais no primeiro mês e mensais nos 2 meses subsequentes, quando foi encerrado o tratamento. Ao fim de 3, 6, e 12 meses, foi preenchido um questionário para avaliar a suspensão do fumo. Na primeira consulta foi registrado ID e dosada a COT. **Resultados:** Foram incluídos 47 pacientes, sendo 16 homens (34,1%) e 31 mulheres (65,9%). O grau de escolaridade foi: 1º grau (25,5%), 2º grau (59,6%), e 3º grau (14,9%). A escala de dependência foi dividida em faixas: A) 0 a 4 pontos (38,3%), B) 5 a 8 pontos (44,7%), e C) 8 a 11 pontos (17%). A COT também foi tabulada em faixas: I) < 20 ng/mL (6,4%), II) > 20 e < 250 ng/mL (68%) e III) > 250 ng/mL (25,6%). Pararam com 3 meses de acompanhamento 74,5%, com 6 meses 51% e com 12 meses 42,5%. Dos pacientes que permaneceram sem fumar por 1 ano a correlação da COT com o ID foi de: (A+II) 2,1%, (A+III) 12,7%, (B+II) 4,2%, (B+III) 12,7%, (C+II) 2,1%, (C+III) 8,5%. **Conclusão:** Na população analisada a taxa de parada de tabagismo com 3, 6, e 12 meses está dentro dos melhores resultados encontrados na literatura. Quanto a COT as maiores taxas de sucesso em 1 ano foram obtidas com níveis mais altos. Não observamos correlação entre o ID e a COT como um fator preditivo de dificuldade de parada.

PD-189 EFEITO DA CARGA TABÁGICA SOBRE A RESISTÊNCIA TOTAL, NÃO-HOMOGENEIDADE E COMPLACÊNCIA DINÂMICA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

AUTOR(ES): FARIA, A. C. D.; COSTA, A. A.; LOPES, A. J.; JANSEN, J. M.; MELO, P. L.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – PLOPES@UERJ.BR

Introdução: A Técnica de Oscilações Forçadas (FOT) permite a avaliação não-invasiva das propriedades resistivas e elásticas do sistema respiratório, contribuindo para aprofundar nosso conhecimento sobre as alterações de mecânica respiratória associadas às doenças respiratórias. **Objetivo:** Investigar a influência da carga tabágica na mecânica respiratória por meio da FOT. **Métodos:** Foram estudados 20 voluntários sem história de doença pulmonar ou tabagismo e com espirometria dentro da normalidade para a elaboração do grupo controle. Foram também analisados 36 indivíduos fumantes, classificados de acordo com a carga tabágica, calculada em termos de número médio de maços consumidos diariamente multiplicados pelo número de anos em que o indivíduo apresenta o hábito de fumar (maços-anos). As propriedades resistivas obtidas pela FOT foram interpretadas utilizando a resistência total do sistema respiratório (R0) e a inclinação da curva de valores resistivos (S), associada à não-homogeneidade, enquanto as propriedades elásticas foram avaliadas por meio da complacência dinâmica do sistema respiratório (Crs,din). Os exames foram realizados com o indivíduo sentado, utilizando um clip nasal e suportando firmemente suas bochechas de maneira a reduzir o efeito *shunt*. **Resultados:** Foi observado um significativo crescimento de R0 com a carga tabágica, provavelmente associado a valores crescentes de inflamação da mucosa e secreção de muco. Estes fatores podem também estar relacionados à redução na homogeneidade pulmonar descrita pela significativa alteração em S. A redução na Crs,din, por outro lado, esta relacionada às alterações nas constantes de tempo do sistema respiratório.

	Idade (anos)	Massa (kg)	Altura (cm)	R0 (cmH ₂ O/L/s)	S (cmH ₂ O/L/s ²)	Crs,din (L/cmH ₂ O)
C (n=20)	48,9±19,1	65,8±11,1	164,8±9,6	2,0±0,5	-1,46±1,3	0,058±0,01
<20 (n=9)	45,6±13,3	77,6±19,3	166,9±8,3	2,9±1,3	-10,6±23,0	0,029±0,01
20-39(n=16)	49,4±8,1	65,7±16,9	161,9±10,5	3,2±1,0	-11,7±40,9	0,015±0,00
40-59(n=12)	53,1±10,8	65,8±9,8	159,4±8,2	4,1±2,3	-20,3±48,0	0,014±0,00
>60 (n=12)	53,5±7,2	79,5±23,4	163,2±11,1	5,4±2,3	-86,4±103,2	0,011±0,00
ANOVA (p)	ns	ns	ns	0,0001	0,005	0,0001

Conclusões: O aumento da carga tabágica introduz elevações na resistência total e reduções na homogeneidade e na complacência dinâmica do sistema respiratório. Estas modificações são consistentes com os estágios iniciais de evolução da DPOC. **Agradecimentos:** Ao CNPq e a FAPERJ pelo apoio financeiro.

PD-190 EXPERIÊNCIA DE 16 MESES DO AMBULATÓRIO DE APOIO AO TABAGISTA DO HM: PERFIL E TAXA DE ABSTINÊNCIA DOS PACIENTES

AUTOR(ES): FIGUEIREDO, M. R. F.; FIGUEIREDO, M. R.

CO-AUTOR(ES): SALES, M. P. U.; BRÍGIDO, T. R.; CASTRO, H. N.; OLIVEIRA, M. I.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE MESSEJANA

Introdução: O tratamento do tabagismo requer atitude diferenciada, baseada em abordagem cognitivo-comportamental e terapia medicamentosa com bupropiona e/ou reposição nicotínica. **Métodos:** O estudo foi resultado da experiência do Ambulatório de Apoio ao Tabagista do Hospital de Messejana durante 16 meses e teve como objetivo avaliar o perfil e a taxa de abstinência dos pacientes do programa. Os dados foram obtidos através de análise de questionário utilizado pelo INCA, modificado para nossa realidade e aplicado por residente de pneumologia. Os pacientes foram inicialmente submetidos à triagem para determinação dos perfis tabágico e psicológico, do grau de dependência tabágica e da motivação. Em seguida, encaminhados para o grupo de apoio que realizou quatro sessões iniciais com o objetivo de favorecer o auto-conhecimento da dependência nicotínica e a mudança de comportamento destes pacientes, visando a abstinência. Após esta fase, utilizou-se terapia medicamentosa padrão. **Resultados:** No total, foram avaliados 172 pacientes, sendo 70 % mulheres. A média de idade foi 47,48 anos ($\pm 11,08$). A maioria (93,6 %) iniciou o tabagismo antes dos 20 anos de idade, sendo 35 anos, o tempo médio de tabagismo. Cerca de 55% deles fumavam mais de 20 cigarros ao dia e tiveram mais de uma tentativa frustrada para abandonar o fumo. A variação média do teste de Fagerström foi 5,7. Abstinência foi atingida por 104 (60,5%) pacientes, sendo que 70 estão sem fumar há pelo menos seis meses e 24(23%) sem fumar há um ano. Do total de abstêncios, 31 recaíram. Sessenta e oito pacientes abandonaram o programa. **Conclusão:** Os dados deste estu-

do são corroborados pela literatura no que se refere ao perfil tabágico. Com relação ao tratamento, observou-se elevada taxa de abstinência total (60,5%), especialmente no período mínimo de seis meses (70%), porém, quando se considera o prazo de abandono a partir de um ano, esta taxa sofre redução significativa, o que pode ser explicado pelo fato de não dispormos da medicação específica durante os primeiros seis meses do programa, o que comprometeu sobremaneira a resposta terapêutica.

PD-191 IMPACTO DAS IMAGENS EM MAÇOS DE CIGARROS

AUTOR(ES): SANTOS, S. R. R. A.; JARDIM, J. R. B.

CO-AUTOR(ES): MOYSÉS, J.; PERUCHIN, F.; CIARINI, T.; MERLUZZI, T. G. S.; PORTILHO, N. C.; CAMPOS, C. B.; BOGOSSIAN, M.

INSTITUIÇÃO: PREVFUMO-UNIFESP / PREVFUMO-UNISA

Introdução: Estudos em outros países evidenciam que imagens alertando sobre os riscos do tabagismo veiculadas nos maços de cigarros estão incentivando fumantes a abandonar o vício. A escassez de pesquisas a respeito da eficácia deste método em nosso meio motivou este estudo, que objetiva avaliar o impacto destas imagens sobre diferentes aspectos do tabagismo. **Métodos:** 52 fumantes selecionados inscritos para tratamento no Núcleo de Apoio à Prevenção e Cessação do Tabagismo da Universidade Federal de São Paulo (PrevFumo-Unifesp) e da Universidade de Santo Amaro (PrevFumo-Unisa) foram avaliados por inquérito epidemiológico único sobre: o consumo tabágico, a motivação para parar de fumar, os conhecimentos sobre os malefícios do tabagismo, o contato com o serviço telefônico disponibilizado nos maços e a avaliação da efetividade das imagens na prevenção da iniciação e na cessação do tabagismo. **Resultados:** idade 46,5 ± 11,9 anos; predomínio de mulheres (69,2%); média de pontuação no Questionário de Fagerström 5,9 ± 2,3; 92% relataram já conhecer os malefícios mostrados; convocados a citá-los, apenas 65,4% citou 3 ou mais. Para 53,2% as imagens ajudam a conhecer melhor estes malefícios. Solicitados a citar as imagens que se recordam, as mais referidas foram: 'mulher sob ventilação mecânica' (57,7%) e 'criança prematura na incubadora' (51,9%). Apresentados às imagens e solicitados a referir as de maior impacto, foram citadas as mesmas. Apenas 17,3% tentaram reduzir consumo de cigarros e 36,5% se estimularam a desejar parar de fumar, por influência das imagens. Apenas 11,5% procuraram o serviço telefônico dos maços. A obrigatoriedade é aprovada por 94,2%; 71,2% acreditam serem eficientes na prevenção da iniciação; 26,9% acreditam serem eficientes para a cessação do tabagismo. **Conclusão:** Há aprovação das imagens mas não o reconhecimento da eficiência (exceto para prevenção da iniciação); as de maior impacto visual são as mais lembradas. Esta é uma informação útil para futuras coleções de imagens veiculadas.

PD-192 PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM PROFISSIONAIS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

AUTOR(ES): CHIESA, D.; KNORST, M. M.; KRUMEL, C.; FRANCISCATTO, A.; MEZZOMO, K.; LARANJEIRAS, A.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS

Introdução: O tabagismo é a principal causa evitável de morte. Os profissionais de saúde são agentes fundamentais no controle do tabagismo. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência de tabagismo entre os diversos profissionais que atuam em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo transversal contemporâneo, baseado em questionário padronizado auto-aplicável, respondido de forma espontânea e anônima, aplicado entre 2001 e 2003, com perguntas sobre dados demográficos, local de atuação, tabagismo atual e passado. A amostra foi selecionada por conveniência, em diversos setores comuns do hospital (refeitório, saguões, corredores) e em horários de maior circulação. **Resultados:** O questionário foi respondido por 1041 funcionários (24,5% dos 4245 funcionários ativos). Médicos correspondiam a 27,5%, professores da Faculdade de Medicina eram 6,7%, enfermeiros 3,5%, técnicos de enfermagem 19,6%, outros profissionais de saúde 6,7% e funcionários administrativos 35,7%. A idade variou de 18 a 70 anos (média 35,8 ± 9,7 anos) e 59,9% eram mulheres. A prevalência de tabagistas atuais foi 21,6% e ex-tabagistas correspondiam a 20,8%. Todos os tabagistas iniciaram a fumar antes dos 18 anos (16,1 ± 6,1 anos) e 86,6% desejam parar de fumar. Os ex-tabagistas iniciaram a fumar com média de idade de 17,4 (±3,6) anos. Quando questionados se orientavam as pessoas a parar de fumar, 70% responderam sempre, 24,8% às vezes e 7,1% nunca.

Atividade	% Tabagistas	Cigarros/dia	% Ex-tabagistas	Cigarros/dia
Médicos	7,7	5,5 ± 5,0	15,3	5,5 ± 7,0
Professores	4,5	11,0 ± 3,5	35,8	12,5 ± 9,0
Enfermeiros	17,1	12,5 ± 6,0	28,6	6,0 ± 4,5
Téc. Enferm.	29,0	11,0 ± 7,0	17,9	5,5 ± 4,5
Trab. saúde	20,9	8,5 ± 4,5	10,4	3,0 ± 1,5
Trab. Admin.	28,9	13,0 ± 8,0	13,2	8,5 ± 7,0

Conclusão: A prevalência de tabagismo em profissionais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é alta, considerando ser esta uma instituição de ensino e assistência na área da saúde. Apoio: FIPE/HCPA, PROPESQ/UFRGS.

PD-193 PROCESSO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO: EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS?

AUTOR(ES): VIEGAS, C. A. A.; GAIO, C. E. V.

CO-AUTOR(ES): PINTARELLI, G.; OLIVEIRA FILHO, P. M.; PASSOS, R. M.

INSTITUIÇÃO: SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA (DF)

Introdução: há relatos referindo que o hábito de fumar, o grau de dependência e a resposta ao trabalho de cessação do tabagismo são distintos entre os gêneros. Identificar estas diferenças é importante para o sucesso da abordagem aos fumantes. **Objetivo:** avaliar

possíveis diferenças entre os gêneros quanto ao hábito de fumar e processo de cessação do tabagismo. **Método:** foi aplicado questionário sobre tabagismo, validado pelo INCA-MS, em pacientes que buscaram espontaneamente ambulatório para cessação do tabagismo. A metodologia para cessação seguiu as normas recomendadas pelo INCA-MS e, por telefone, os mesmos pacientes foram entrevistados 6 meses após término das sessões. A comparação das diferenças entre os gêneros foi feita pelo test t de Student sendo considerado de significância estatística diferença com p menor ou igual a 0,05. **Resultados:** no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2004 foram tratados 374 pacientes (68,4% feminino) em grupos, durante quatro sessões semanais. Estes pacientes foram divididos em quatro grupos, segundo método terapêutico utilizado, que foi escolhido pelo próprio paciente: ao término das sessões haviam parado de fumar 48,9% das mulheres e 48,1% dos homens (p > 0,05). Após seis meses do processo 33,7% das mulheres e 22,2% dos homens haviam recaído (p < 0,05). As mulheres recaíram mais (p < 0,05) com a modalidade TCC + TRN e entre os homens não houve diferença entre as modalidades terapêuticas utilizadas e recaída. **Conclusão:** porque as mulheres tiveram maior dificuldade em cessar o tabagismo, principalmente com a utilização de TCC + TRN, devemos rever a abordagem e tratamento medicamentoso neste grupo.

PD-194 TABAGISMO E ANSIEDADE

AUTOR(ES): MARQUES, A. M. C.; SOUZA, E. W.; SAAD, F. T.; BEZERRA, M. M.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Introdução: De acordo com a OMS, o tabagismo hoje é a maior causa evitável e tratável de morte no mundo, sendo fator de risco para várias doenças e um grave problema de saúde pública. Estudos recentes sugerem que o tabagismo aumenta o risco de distúrbios de ansiedade durante a adolescência e idade adulta. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo correlacionar dependência à nicotina e grau de ansiedade entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Centro Regional de Saúde Dr. Germano Barros de Souza, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2004. Foi realizado um estudo do tipo transversal de caráter analítico. Inicialmente foi aplicado um questionário para caracterização da clientela a fim de graduar a ansiedade em 36 ACS, no qual foi utilizada a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton. Dentre os 36 ACS, dez participavam do ambulatório de tratamento do tabagismo do Centro Regional de Saúde Dr. Germano Barros de Souza. Foram solicitados os prontuários desses ACS, para a obtenção do grau de dependência nicotínica, estabelecido com base no Teste de Fagerström. **Resultados:** A prevalência do tabagismo entre os ACS do Centro Regional de Saúde Dr. Germano Barros de Souza, foi de 29 %, considerando-se os 34 questionários respondidos, sendo maior no sexo feminino (31%) que no masculino (25%). Dentre os tabagistas, de acordo com o teste de Fagerström, 40% apresentaram grau de dependência nicotínica elevado, e 60% apresentaram dependência nicotínica baixa ou muito baixa. Com relação à prevalência de ansiedade, 50% dos tabagistas apresentaram ansiedade média ou forte da Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton. Em contrapartida, apenas 21 % dos não-tabagistas apresentaram estes níveis de ansiedade. Dentre os tabagistas com grau de dependência nicotínica elevada, houve distribuição homogênea com relação aos níveis de ansiedade: ausente, leve, média ou forte. **Conclusão:** Nesta população foi constatada uma prevalência maior dos graus de ansiedade: médio e forte no grupo dos tabagistas, sem significância estatística, porém o grau de dependência nicotínica e o nível de ansiedade não apresentaram relação no presente estudo.

PD-195 TABAGISMO ENTRE OS MÉDICOS DA REGIÃO DO ABC PAULISTA

AUTOR(ES): GUZZELLI, A. C.

CO-AUTOR(ES): FISS, E.; TERRA FILHO, M.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO DO ABC

Objetivos: Verificar a prevalência do tabagismo entre os médicos da região do ABC Paulista, além de conhecer os métodos de cessação desta dependência, utilizados por este grupo. **Metodologia:** A amostra constituiu-se de 678 questionários respondidos espontaneamente por médicos cadastrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, cujos endereços postais pertencessem à região do ABC Paulista. **Resultados:** Observou-se que 58 médicos (8,6%) são fumantes, 183 (27,0%) ex-fumantes e 437 (64,5%) não-fumantes, não havendo diferença significativa em relação ao sexo, entre os fumantes. Não houve diferenças de prevalências entre as várias especialidades médicas. A maioria dos fumantes já tentou parar de fumar. O método de cessação do tabagismo mais utilizado foi a terapia de reposição de nicotina (4,3%), seguida da acupuntura (2,7%). A maioria dos médicos ex-fumantes não utilizou qualquer método (88,1%). **Conclusões:** A prevalência de tabagistas entre os médicos da região do ABC Paulista é de 8,6%. A maioria dos médicos que conseguiu parar de fumar, fizeram-no sem a utilização de qualquer método. O método mais utilizado foi a terapia de reposição de nicotina.

PD-196 TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E TERAPIA MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO DO TABAGISMO

AUTOR(ES): MARQUES, A. M. C.; BORGES, R. F.; WATANABE, R. M.; CAVAZZANI, W. A. P.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Introdução: Hoje, no mundo, há 1,1 bilhão de fumantes e ocorrem 4 milhões de mortes anuais devido ao tabagismo. No Brasil, aproximadamente 33,6% da população adulta são fumantes, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens, segundo dados de 1998. Devido esta realidade surgiram alternativas terapêuticas para o controle do tabagismo. Os institutos especializados recomendam que os pacientes que participam de programa de apoio à cessação do tabagismo devam receber terapia de reposição nicotínica e/ou tratamento farmacológico, de acordo com o grau de dependência. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi comparar a eficácia terapêutica da abordagem cognitivo-comportamental isoladamente, com a farmacológica, na cessação do tabagismo. Procedeu-se a revisão dos prontuários de fumantes que procuraram espontaneamente, entre junho de 2002 e dezembro de 2002, o Ambulatório de Tabagismo do Hospital Regional Rosa Pedrossian, na cidade de

PD-197 A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DOTS NOS PRESÍDIOS - DESAFIO E REALIDADE

Introdução: A tuberculose é a enfermidade mais antiga que afeta o homem. Ao longo de sua história, a espécie humana vem tentando controlar este agravamento. No início desse novo milênio, a TB é a enfermidade mais importante que existe no mundo, apesar dos esforços que se vem fazendo para controlá-la nesta última década. Esta situação levou a OMS a declarar em 1993 a tuberculose como emergência em saúde pública. Foi recomendada intensificar os esforços para implantar as estratégias DOTS no mundo. Para isto, faz-se necessário obter integração entre estruturas sanitárias; seguir as normas do Programa; integrar profissionais de diferentes níveis; definir níveis de atuação e trabalhar direta e especificamente sobre o coletivo. Cada caso de Tuberculose não só traz sofrimento individual, mas também para a comunidade que o rodeia, devido a sua capacidade de disseminação. Para quebrar a cadeia de transmissão faz-se necessário descobrir os sintomáticos respiratórios, diagnosticar precocemente e realizar o tratamento supervisionado (DOTS). **Método:** Descreveu o quantitativo dos pacientes inicialmente tratados, utilizando-se a ficha de notificação e organizando o serviço de atendimento aos pacientes, através de reuniões e articulação com várias Instituições. **Resultados:** Descreveu-se o aumento dos casos de tuberculose em três vezes, (de 22 casos para 66 casos). Selecionou-se 26 detentos para serem agentes comunitários de saúde, capacitando-os. Iniciou-se a busca ativa organizada e sistemática dos sintomáticos respiratórios. Observou-se que a aplicabilidade da tomada dos medicamentos supervisionada fez com que os pacientes aderissem ao tratamento. **Conclusão:** A tuberculose segue sendo a doença infecciosa humana mais importante, com 2.000 milhões de pessoas sendo o reservatório para o bacilo. O maior risco de infecção possuem os que têm contacto direto e prolongado com casos de BK+, por isso devem ser prioridade no Programa Nacional de Tuberculose. Os muros dos presídios não são impedimentos da disseminação da Tuberculose, tendo em vista as visitas semanais que trazem e levam doenças.

Relato de caso: Introdução: Mulher de 43 anos com queixas de dores articulares no punho, joelho e tornozelo direito há 4 meses. Relatou dor de caráter contínuo e limitante, com discreto edema nas articulações e pequeno grau de deformidade, somente no joelho direito. Apesar disto as radiografias das articulações acometidas estavam normais. Foi tratada inicialmente com antiinflamatório não esteroidal, porém sem melhora do quadro articular. Os exames complementares estavam normais, inclusive dosagem sérica de ácido úrico e provas de função reumática que também estavam normais. Apenas o VHS estava discretamente elevado e o PPD forte reator de 26mm. Sorologia para sífilis não reagente, e anti-HIV não reator. Referiu passado de tuberculose pulmonar tratada aos 29 anos. Telerradiografia de tórax em PA e perfil estava normal e as baciloscopias e cultura do escarro foram negativas. Reumatologista sugeriu hipótese de artropatia de Poncet e a paciente foi encaminhada a pneumologia para iniciar dessensibilização tuberculínica. Após tratamento de 6 meses com dessensibilização tuberculínica (incluindo doses de ataque e manutenção) além da limitação do esforço articular, a dor regrediu até desaparecer por completo, PPD involuiu para 14mm, porém manteve ainda grau de deformidade no joelho direito. **Discussão sobre o tema:** Artropatia de Poncet ou reumatismo alergobacteriano é uma forma de tuberculose que se manifesta como artropatia inflamatória rara associada a hipersensibilidade tuberculínica. Este tipo de patologia dá prova de si diagnosticamente, pelo PPD forte reator e terapêuticamente, pela regressão das manifestações algícas, mediante dessensibilização. O seu diagnóstico é baseado no quadro clínico, radiológico das articulações acometidas e exames sorológicos normais, PPD fortemente reator, passado de tuberculose ativa tratada e ou contactante de tuberculose, e desaparecimento dos sintomas após dessensibilização tuberculínica. Diagnóstico diferencial feito principalmente com reumatismo e artrites infecciosas. A principal terapia é a dessensibilização com PPD, em doses semanais, a partir do título da solução a qual o paciente reagiu. Pode fazer desaparecer ou diminuir os sintomas, sendo que as vezes estes regredem por completo. Contra-indicada em qualquer forma de tuberculose em atividade. **Conclusão:** Diante de um quadro de artropatia de Poncet o PPD pode servir tanto como método de diagnóstico quanto de tratamento. É um diagnóstico de exclusão e a principal terapia recomendada é a dessensibilização tuberculínica.

Introdução da tuberculose bacteriana crônica, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* complex, detectada uma tendência à diminuição na veloci-

dade da queda, ou mesmo um aumento nos casos desta patologia em vários países. **Objetivos:** Determinar a quantidade de sintomáticos respiratórios encaminhados aos laboratórios desta cidade para diagnóstico diferencial com Tuberculose Pulmonar; verificar, dentre estes, quais apresentam-se positivos à baciloscopia e observar se eles compõem a lista de notificação de novos casos da doença, uma vez que estes pacientes são os principais envolvidos na sua disseminação. **Material e métodos:** Através do método quantitativo transversal, foram abordados os 43 laboratórios da cidade registrados pelo Conselho de Farmácia do Estado, que forneceram informações sobre pesquisas de BAAR no escarro, realizadas no período de setembro de 2002 a fevereiro de 2003. Os dados foram processados através do programa EPI INFO 2002. **Resultados:** Dos 685 pacientes que se submeteram à baciloscopia, 81(11,82%) obtiveram a positividade do exame. A maioria destes pacientes realizou o exame em laboratórios de hospitais 52 (64,19%), da rede pública 74 (91,35%) e que atendiam a pacientes exclusivamente do SUS, 74 (91,35%). O sexo masculino foi o mais acometido (59,25%). Dentre estes pacientes, apenas 29 (35,8%) foram notificados na Secretaria do Estado da Saúde por Tuberculose Pulmonar. **Conclusão:** Verificou-se assim que apesar do conhecimento sobre a doença, inclusive com a criação de um Programa Nacional para o seu controle, tem-se uma incidência e uma notificação que, embora mantendo os mesmos níveis de anos anteriores, ainda deixam espalhados anonimamente pela sociedade, pessoas capazes de permanecer transmitindo o bacilo. **Palavras-chave:** tuberculose; sintomáticos respiratórios; baciloscopia; laboratório; notificação.

PD-203 ESTUDO DA TUBERCULOSE NO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS, BELÉM, PARÁ

AUTOR(ES): LOPES, M. L.; LIMA, K. V. B.

CO-AUTOR(ES): CARDOSO, N. C.; ASSIS, N. C. S.; LOUREIRO, E. C. B.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO EVANDRO CHAGAS

Introdução: O Laboratório de Tuberculose (TB) do IEC, desde 1994, atua no monitoramento da resistência do M. tuberculosis. Em 2002 iniciou atividades de pesquisa para o diagnóstico molecular da TB. **Objetivo:** Realizar estudo retrospectivo dos casos de TB, perfil de resistência e analisar o uso da N-PCR no diagnóstico da TB. **Metodologia:** Foram obtidas 1488 amostras de casos suspeitos de TB, no período de janeiro/00 a junho/04. O cultivo foi feito em meio de Löwenstein-Jensen e o teste de sensibilidade (TS) realizado através do método das proporções, segundo Canetti, com as drogas padronizadas no Brasil. Um gene que codifica uma proteína do antígeno b, característico do complexo M. tuberculosis, foi utilizado como alvo da polimerase. As reações continham 0,50mM de dNTP, 8ng/mL de cada primer, tampão da taq 1X, 1U da taq polimerase, 10% de glicerol e 5mM de MgCl₂. As reações foram submetidas a 40 ciclos de 94 °C- 1 min, 63°C- 1 min e 72°C- 1 min. **Resultados:** Foram confirmados 592 (40%) casos de TB, sendo 557 pulmonar e 35 extrapulmonar. Micobactérias não tuberculosas foram diagnosticadas em 38 situações. Dentre 729 casos suspeitos de TB, BAAR negativos 221 foram cultura positiva. Dos 685 TS realizados 240 apresentaram alguma resistência, sendo: 55 monorresistentes, 61 resistentes à rifampicina e isoniazida, 28 a duas outras drogas e 96 tuberculose multirresistentes (TBM) segundo conceito brasileiro. Foram investigados 176 espécimes clínicos por N-PCR, sendo: 125 cultura e N-PCR positivos; 16 foram cultura negativa e N-PCR positivo; 17 cultura positiva e N-PCR negativo. **Conclusões:** A cultura é importante para o diagnóstico nos casos paucibacilares. Ressalta-se o aumento da TBM. A N-PCR apresenta-se como alternativa auxiliar no diagnóstico da TB. Os achados confirmam a necessidade de permanente monitoramento e pesquisas que auxiliem no controle da TB. **Apoio:** IEC-PA/SVS/MS, FUNTEC / SECTAM.

PD-204 ESTUDO DESCRITIVO DA AVALIAÇÃO DE CONTATOS NUM PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE HOSPITALAR (PCTH) DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU) DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

AUTOR(ES): SANCHES, F. A. D.; PINHEIRO, M.. C.

CO-AUTOR(ES): PAZ, A. F.; SOUZA, S. R. G.; NASCIMENTO, L.; MELLO, F. C. Q.; KRITSKI, A. L.

INSTITUIÇÃO: IDT-HUCFF-UFRJ

Introdução: Nos países de alta prevalência a prioridade tem sido a detecção de casos de TB e a adesão ao tratamento, não existindo uma estratégia sistemática implementada para avaliação dos contatos. Considerando-se a transmissão aérea da TB, evidencia-se a relevância da avaliação dos contatos dos casos de TB de vias aéreas (TBva), justificando-se assim a elaboração de uma rotina operacional e avaliação do seu impacto. **Objetivos:** Descrever a estratégia de avaliação dos contatos com exposição maior que 20 horas; a caracterização destes clientes; e conhecer as suas taxas de infecção e adoecimento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo da coorte de contatos de pacientes com TBva confirmada bacteriologicamente, que se inscreveram no PCTH de um HU/RJ, de 04 de 2002 a 03 de 2004. Para a obtenção dos dados foi utilizado o livro de registros de avaliação de contatos e a ficha padronizada de atendimento, na qual constavam: variáveis demográficas, aplicação e resultado do teste tuberculínico (TT), descrição do fenômeno booster ao TT, reavaliação no 4º. mês e após um ano com o TT, e o desfecho de cada cliente. **Resultados:** Foram analisadas 708 fichas de contatos, 25,7% (182) estavam na faixa etária < 15 anos. Se propuseram à aplicação do TT 84,2% (596), dos quais 48,6% (290) tinham o TT > 10 mm; dos demais 50,8% (303), cerca de 91,7% (278) realizaram investigação do fenômeno booster, tendo o TT permanecido < 10 em 73,5% (223) dos clientes. Aqueles que não apresentaram nenhuma alteração clínica ou indicação de quimioprofilaxia, seguiram a investigação no quarto mês, onde observou-se que 43,5% (132) foram reavaliados e destes 9,8% (13) tiveram o TT > 10; a reavaliação de 12 meses encontra-se em curso. Foram encaminhados à quimioprofilaxia 9,7% (58) dos quais 7,2% (43) estavam na faixa etária < 15 anos e 2% (12) casos novos de TB. **Conclusões:** A estratégia de avaliação dos contatos mostrou-se relevante haja vista que evidenciaramos 9,7% de infecção recente e 2% de doença ativa. Os grandes desafios são o convencimento do contato para comparecer à unidade de saúde de forma sistemática e a estruturação dos programas de controle de TB para atendimento dessa clientela.

PD-205 ESTUDO RETROSPECTIVO DOS CASOS DE TUBERCULOSE INTERNADOS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL DISTRITAL DE VILA REAL

AUTOR(ES): COSTA, A. M. F. S.

CO-AUTOR(ES): CALVO, T.; SILVESTRE, M. J.; FERNANDES, A.; RODELO, E.; CONDE, B.; AFONSO, A.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DISTRITAL DE VILA REAL

Introdução: A Incidência de tuberculose no Distrito de Vila Real é de 34/100000 por ano. Esta doença é ainda uma das causas frequentes de internamento no serviço de Pneumologia. **Métodos:** Os AA fizeram uma revisão dos casos de Tuberculose internados no serviço de Pneumologia do Hospital Distrital de Vila Real desde 1/1/2001 a 31/12/2003 (n = 84). Foram todos submetidos a uma análise dos seguintes parâmetros: idade, sexo, hábitos tabágicos, antecedentes patológicos, intervalo entre o início dos sintomas e o internamento, duração do internamento, VSG, Transaminases, Leucócitos, formas radiológicas, identificação do BK, sensibilidade aos anti-bacilares, aspectos histológicos, esquemas terapêuticos usados, eventuais complicações e toxicidade. **Resultados:** 71,43% eram do sexo masculino e 28,57% do sexo feminino. A média de idades foi de 49,02 anos (mín-17, máx-92). 40,48% (n = 34) fumadores. O intervalo entre o aparecimento dos sintomas e o internamento foi de 40,89 dias. Os sintomas mais frequentes foram: tosse em 76,19% (n = 64), expectoração em 55,95% (n = 47), anorexia em 42,86% (n = 36), febre 40,48% (n = 34) e astenia 35,71% (n = 30). 14,28% apresentaram hemoptises. O tempo médio de internamento foi de 19,59 dias. Os antecedentes não eram relevantes em 35,71% (n = 30), 30,95% (n = 26) apresentavam consumo excessivo de álcool e 20,24% (n = 17) patologia pulmonar crônica. A cavitação estava presente em 41,67% (n = 35). O diagnóstico bacteriológico foi feito em 82,14% (n = 69), a histologia pleural confirmou 5,95% (n = 5) e o diagnóstico foi clínico-radiológico em 9,52% (n = 8). Em 77,38% (n = 65) foi realizada quadriterapia. Há a registrar toxicidade hepática em 11,90% (n=10). **Conclusão:** A tuberculose é uma causa frequente de internamento no nosso serviço (5,81%). Os AA salientam a elevada percentagem de diagnósticos confirmados por bacteriologia e a ausência de estirpes multirresistentes. As formas pleurais e pleuropulmonares representaram 20,23% dos casos.

PD-206 FEOHIFOMICOSE PULMONAR EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO

AUTOR(ES): GARCIA, E.; SANCHEZ, L.

CO-AUTOR(ES): MARRONI, C.

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Introdução: A prevalência de infecções oportunistas, algumas delas muito incomuns e atípicas tem se mostrado elevada em pacientes submetidos a transplantes, sobretudo pela maior sobrevida desse grupo, assim como pelo surgimento de novos e mais potentes agentes imunossupressores. **Material e métodos:** Relato de caso, paciente feminina, 56 anos, diabética, transplantada de fígado em agosto de 2000, é admitida em novembro de 2003 com quadro de dor torácica, dispnéia a médios esforços, edema em membros inferiores e tosse com expectoração purulenta, de cor amarelada. Início de sintomas há 15 dias, com progressão intensa e deterioração clínica. História peggresa recente de 3 pneumonias no último ano, todas elas radiologicamente documentadas em topografia de lobo médio e/ou lingula. Internada, foi submetida a raio x de tórax que evidenciou mínimo infiltrado localizado em lobo inferior esquerdo e lobo médio. Tomografia computadorizada de tórax evidencia consolidação em lobo inferior esquerdo e lingula. Realizada fibrobroncoscopia, sem alterações macroscópicas, lavado broncoalveolar resultou em Klebsiella pneumoniae. Após oito dias de cefuroxima sem melhora clínica, realizou coleta de novo lavado bronco alveolar, o qual resultou em elementos fúngicos compatíveis com feohifomicose. Biópsia de mucosa brônquica ratifica o achado de lavado. Iniciou-se tratamento com itraconazole, seguido de melhora clínica. **Resultados:** Evolução clínica favorável da infecção fúngica após 3 meses de uso de itraconazole, com paciente assintomática e melhora radiológica completa. **Conclusão:** Embora incomum, a feohifomicose deve entrar no diagnóstico diferencial de infecções respiratórias refratárias ou reincidentes em pacientes imunossuprimidos, transplantados de fígado, com especial atenção ao subgrupo que apresente diabetes mellitus associada.

PD-207 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO CONTROLE DA TUBERCULOSE

AUTOR(ES): BATISTA, R. S.

CO-AUTOR(ES): DÁVILA JÚNIOR, H. X.; BORLOT, P.; FARIA, C.; BRAGA, B.; BEZERRA, T. S.; CEDROLA, J. P. V.; ALMEIDA, G.; BISAGLIA, J. B.; CRIVANO, E.; SORANZ, D.; PINTO, L.; GOMES, A. P.

INSTITUIÇÃO: NÚCLEO DE ESTUDOS EM TUBERCULOSE (NET) - FESO E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESÓPOLIS - RJ.

Introdução: A tuberculose constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, especialmente no Rio de Janeiro, unidade federada com cerca de um caso para cada mil habitantes. Neste contexto, uma das medidas mais importantes e de grande impacto para a redução de casos é a busca de sintomáticos respiratórios, indivíduos com tosse há três semanas ou mais, suspeitos de ter e disseminar a doença. **Objetivo:** Identificar pacientes sintomáticos respiratórios atendidos no Serviço de Emergência do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) com encaminhamento para a Secretaria Municipal de Saúde, Programa de Controle de Tuberculose (PCT). **Métodos:** Foi elaborada uma ficha (em duas vias) de encaminhamento contendo os dados pessoais de enfermos categorizados como sintomáticos respiratórios (tosse há mais do que três semanas). Após o preenchimento, uma das vias foi entregue ao enfermo junto com uma orientação para procurar o PCT e a outra via foi arquivada no HCTCO. Os resultados foram analisados através do programa Excel. Todos os pacientes tinham idade superior a 15 anos. **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 40 pacientes que foram encaminhados ao PCT deste município, no

período de novembro de 2003 a abril de 2004. Dos enfermos encaminhados, 27 deles chegaram ao PCT, ou seja, 67,5% do total; deste grupo, dois pacientes foram confirmados como bacilíferos, ou seja, 5,0% da amostra estudada. **Conclusões:** De acordo com o Ministério da Saúde, até 4,0% dos sintomáticos respiratórios são enfermos com tuberculose pulmonar bacilíferos. Deste modo, os presentes dados preliminares concordam com a literatura e reiteram a importância da busca de sintomáticos respiratórios para a detecção precoce dos casos de tuberculose.

PD-208 PADRÃO RADIOLÓGICO E POSITIVIDADE DO EXAME DE BAAR NO ESCARRO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE E SIDA ESTÃO ASSOCIADOS À CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4

AUTOR(ES): GARCIA, G. F.; ROCHA, M. O. C.

CO-AUTOR(ES): MOURA, A. S.; COELHO, A. B.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES, FHEMIG, BELO HORIZONTE, MG.

Objetivo: Correlacionar padrões radiológicos e baciloscopia de escarro com contagem de linfócitos CD4 em pacientes com SIDA. **Método:** De 09/2001 a 01/2004, foram identificados 32 pacientes com culturas de escarro ou LBA evidenciando crescimento de *Mycobacterium tuberculosis*, que tinham em arquivo, informações de papeleta, contagem de linfócitos CD4 recente e radiografia de tórax, após exclusão de outras patologias respiratórias concomitantes. Foram divididos em grupos quanto à contagem de CD4 (maior ou menor que 200 células/mm³), quanto à baciloscopia de escarro (positiva ou negativa). Quanto à radiologia de tórax, foram divididos em padrão pós-primário (infiltrados e/ou cavitações em campos superiores, opacidades fibronodulares, disseminação broncogênica) e outro padrões (linfadenopatia hilar / mediastinal, miliar infiltrados difusos ou localizados em campos médios e inferiores, derrame pleural, nódulos, radiografia normal). **Resultados:** Dos 32 pacientes analisados, 26 (81%) eram do sexo masculino, 25 (78%) eram não brancos e a idade média foi de 32 anos. A mediana de CD4 foi 74 células/mm³, com 72% dos pacientes apresentando CD4 abaixo de 200 células/mm³. Em relação ao exame de BAAR no escarro, 43% foram positivos. Em relação ao padrão radiológico, 7 (22%) apresentavam RX com padrão pós-primário, 2 padrão pós-primário associados a outros e 25 (78%) outros padrões. Se comparados a pacientes com contagem de CD4 mais elevada, uma menor proporção de pacientes com CD4 abaixo de 200 células/mm³ apresentou radiografia com padrão pós-primário (4% vs 67%; p = 0.001) e BAAR positivo no exame de escarro (35% vs. 67%; p = 0.13). **Conclusão:** Pacientes internados com SIDA e cultura positiva para BK apresentam contagem de células de CD4 baixa, baixa positividade do BAAR no escarro e alta proporção de padrões radiológicos primários. Pacientes com contagem de CD4 abaixo de 200 células/mm³ apresentam com mais frequência padrões diferentes do pós-primário e uma menor positividade no BAAR.

PD-209 PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TUBERCULOSE NA BAHIA

AUTOR(ES): MATOS, E. D.; LEMOS, A. C. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA / SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA E DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA / FAMED / UFBA

Racional: O tratamento da tuberculose (TB) tem sido basicamente ambulatorial no Brasil desde o início da década de 80. Entretanto, um grupo selecionado de pacientes necessita de hospitalização por indicações médicas e/ou sociais; **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados com TB na Bahia; **Métodos:** Foram avaliados 431 pacientes, internados de forma sequencial, no Hospital Especializado Octávio Mangabeira durante o período de julho de 2001 a julho de 2003. Dados clínicos e epidemiológicos foram coletados prospectivamente no momento da admissão hospitalar por equipe de estudantes de medicina, utilizando um questionário padronizado; **Resultados:** A média de idade foi de 41,6 + ou - 15,8 anos, com predominância do sexo masculino (77,7%). Tabagismo e alcoolismo foram referidos por 54,7% e 48,2% dos pacientes, respectivamente. História de internamento anterior por TB foi relatada por 28% e 38,9% relataram tratamento prévio. Abandonos de tratamentos anteriores foram referidos por 23,3% dos pacientes. A distribuição de frequência quanto à tempo de doença foi: 19,9% menor que 1 mês, 33,5% de 1 a 3 meses, 28,9% de 3 a 12 meses e 17,7% maior que 12 meses. Do grupo total, 20% tinham resistência a pelo menos 1 droga, enquanto que multirresistência foi observada em 15,8%; **Conclusões:** os pacientes hospitalizados apresentaram elevada frequência de retratamento, alta proporção de tempo de doença superior a 3 meses (46,6%), além de perfil de multirresistência distinta da observada em pacientes ambulatoriais.

PD-210 PERFIL DE RESISTÊNCIA PRIMÁRIA ÀS DROGAS ANTI-TB EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TB NA BAHIA

AUTOR(ES): MATOS, E. D.; LEMOS, A. C. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA / SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA E DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA / FAMED / UFBA

Racional: A resistência primária às drogas anti-tuberculose (anti-TB) no Brasil, é considerada em níveis inferiores aos observados em outros países. É esperado, entretanto, que na população de pacientes internados, a proporção de resistência primária seja superior à apresentada em pacientes ambulatoriais; **Objetivo:** Descrever o perfil de resistência primária às drogas anti-TB em pacientes hospitalizados com TB na Bahia; **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 120 testes de sensibilidade (TS) às drogas anti-TB provenientes de pacientes internados com TB no Hospital Especializado Octávio Mangabeira (HEOM), Salvador/ Bahia, entre julho de 2001 a julho de 2003. As amostras de escarro analisadas foram colhidas sistematicamente em pacientes consecutivos internados no período do estudo. Para efeito de análise, os pacientes foram categorizados em 2 grupos, com e sem história de uso anterior de drogas anti-TB; **Resultados:** Dos testes de sensibilidade disponíveis, 74 não tinham história anterior de uso de drogas anti-TB. Destes, 5 (6,6%) apresen-

taram resistência à Rifampicina (R), 4 (5,3%) resistência à Hidrazida (H), 2 (2,6%) resistência à Pirazinamida (Z), 4 (5,3%) resistência à Estreptomina (S) e 3 (3,9%) resistência à Etionamida (Et). A resistência primária por número de drogas teve a seguinte distribuição: 2,6% resistência a 2 drogas, nenhum caso resistente a 3 drogas e 3,9% resistente a mais de 4 ou mais drogas. A multirresistência primária, caracterizada por resistência concomitante à R e H foi observada em 4/74 pacientes (5,4%); **Conclusão:** Exceto em relação à resistência à R e à multirresistência, que apresentaram proporções superiores às descritas no inquérito nacional, a resistência primária apresentou padrão similar ao observado em pacientes ambulatoriais.

PD-211 PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO HIV EM PACIENTES INTERNADOS COM TUBERCULOSE NA BAHIA (NORDESTE DO BRASIL)

AUTOR(ES): MATOS, E. D.; LEMOS, A. C. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA / SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA E DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA / FAMED / UFBA

Racional: A infecção pelo HIV é um conhecido fator de risco para desenvolvimento de Tuberculose (TB), interferindo também na morbi-mortalidade. A prevalência da infecção pelo HIV em pacientes com TB tem variado em diferentes regiões do Brasil; **Objetivo:** Estimar a prevalência de HIV em pacientes internados com TB na Bahia (Nordeste do Brasil); **Métodos:** Foram avaliados, através de coorte prospectiva, 400 pacientes internados sequencialmente no Hospital Especializado Octávio Mangabeira (referência estadual para internamento de portadores de TB) entre julho de 2001 e julho de 2003 com TB confirmada. A sorologia para HIV foi realizada em todos os pacientes, independente da presença de dados clínicos e/ou epidemiológicos sugestivos de infecção pelo HIV. Foram utilizados os testes t de Student e qui-quadrado para comparar variáveis quantitativas e categóricas, respectivamente; **Resultados:** A média de idade + ou - desvio padrão (DP) foi de 41,4 + ou - 16,2 anos, e a relação masculino/feminino foi de 3,5:1. A prevalência de infecção pelo HIV foi de 8,3% (IC 95%:5,8% - 11,3%). A letalidade hospitalar foi de 12,4% (IC 95%:9,4%-15,9%), sendo significativamente maior no grupo HIV positivo quando comparado ao grupo HIV negativo, 27,6% versus 9,7% (RR = 2,8; IC 95%:1,4-5,6; p = 0,003); **Conclusões:** A estimativa de infecção pelo HIV em pacientes internados com TB na Bahia é de 8,3%. A letalidade hospitalar é elevada (12,4%), sendo o risco de morte cerca de 2,8 vezes maior no grupo HIV positivo.

PD-212 PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE-INFECÇÃO E INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE-DOENÇA EM INTERNOS DE UM HOSPITAL PENAL NA BAHIA

AUTOR(ES): MATOS, E. D.; LEMOS, A. C. M.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA / SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA E DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA / FAMED / UFBA

Racional: A tuberculose (TB) constitui um importante problema de saúde pública e tem maior incidência em populações sujeitas a confinamentos, como asilos, hospitais psiquiátricos e prisões. **Objetivo:** Descrever a Prevalência de TB-infecção e a incidência de TB-doença em internos de um hospital penal na Bahia; **Métodos:** Foram avaliados 238 indivíduos internados no Hospital de Custódia e Tratamento (HCT), durante o período de julho de 2003 a abril de 2004. Todos os pacientes foram submetidos a exame clínico, prova tuberculínica, radiografia de tórax e cultura para micobactéria (os dois últimos exames foram realizados se os indivíduos apresentavam escarro); **Resultados:** A média de idade + ou - DP foi de 36,5 + ou menos 11,8 anos, com predominância do sexo masculino (89,9%). Dos 238 internos avaliados, 86 (36,1%) apresentavam tosse. A TB-infecção foi observada em 61,8% dos internos. Seis casos de TB-doença foram detectados (2,5%), sendo 2 com baciloscopia positiva, 2 com cultura positiva e 2 com quadro clínico-radiográfico compatível, sem confirmação bacteriológica, mas com resposta terapêutica favorável. A presença de tosse foi determinante de um maior número de casos de TB-doença (RR = 2,4; IC95% 1,6 - 3,6; p = 0,024); **Conclusões:** A prevalência de TB-infecção (61,8%) foi 2,5 vezes superior à estimada para o Brasil, e a incidência de TB-doença (2,5%), se projetada para o coeficiente de incidência, foi de 2.500 casos/100.000, ou seja, 33,3 vezes superior ao estimado para o Brasil. Portanto, há necessidade de implementação de estratégias para detecção precoce de casos de TB neste grupo populacional.

PD-213 PROJETO PPD: ATUALIZANDO NOSSOS PROFISSIONAIS

AUTOR(ES): SANCHES, F. A. D.; OLIVEIRA, J. R.; GOMES, D.; SOARES, E.; CAVALCANTI, S. **CO-AUTOR(ES):** BLANCO, L.; C.

INSTITUIÇÃO: IDT/HUCFF/UFRJ/RJ, CDT/GPS/SMS-RJ

Nos últimos 05 anos o município do RJ recebeu 48.904 notificações de casos de tuberculose e 3.211 de quimioprofilaxia. O teste PPD necessita de uma técnica específica para a administração e leitura; nesse contexto ressalta-se a participação efetiva dos profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos). Entendendo a relevância desse procedimento, foi elaborado um Projeto de treinamento e avaliação em serviço nas unidades básicas de saúde. Para a realização deste projeto traçamos os seguintes objetivos: 1) Avaliar o conhecimento técnico sobre o PPD entre os auxiliares e técnicos de enfermagem. 2) Aprimorar o conhecimento técnico-científico dos referidos profissionais. A estratégia utilizada consiste em aplicação de pré e pós-teste, dinâmica participativa de mediação do conhecimento (palestra) e desenvolvimento técnico-prático dos procedimentos inerentes ao PPD. O pré e pós-teste contém informações de identificação (sexo, idade, categoria profissional, tempo de formado, unidade /setor, tempo trabalho e frequência de administração do PPD) e conhecimento específico sobre PPD. As palestras serão baseadas na teoria da problematização. O treinamento prático, seguirá as normas preconizadas pelo MS. As etapas ocorrerão em quatro dias distintos: 1º) aplicação do pré-teste seguido de palestra; 2º) aplicação dos testes PPD; 3º) leitura dos testes PPD; 4º) aplicação do pós-teste (intervalo de 06 meses). Espera-se com esse trabalho a valorização do treinamento em serviço, propiciando assim uma melhor assistência ao usuário dos serviços de saúde. (Já iniciado estudo piloto)

PD-214 RENDIMENTO DO ESCARRO INDUZIDO COMO ROTINA DIAGNÓSTICA DE TUBERCULOSE PULMONAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**AUTOR(ES):** LEAL, R. K. R.; SZKLO, A.; FREITAS, R. B.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

A Tuberculose Pulmonar (TBP) permanece nos dias atuais como importante problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento como o Brasil. Dados da FUNASA estimam uma prevalência anual de cerca de 130.000 novos casos em nosso país. O isolamento de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) em amostras de secreção pulmonar continua sendo peça fundamental para o diagnóstico de certeza da TBP. Esta medida visa reduzir o número de tratamentos empíricos, diminuindo a morbidade e os custos de tratamento não indicados. Um estudo recente conduzido em nosso hospital comparou amostras de escarro induzido (EI) e amostras de broncofibroscopia (BFC) com uma sensibilidade de 33,8% e concordância de 98% (Kappa = 0,92) entre os métodos. A partir destes resultados implementamos o escarro induzido como rotina diagnóstica nos pacientes com quadro clínico e radiológico sugestivos de TBP sem expectoração espontânea (22% dos adultos). O exame consiste na inalação de solução salina hipertônica a 3% com nebulizador ultrasônico DeVilbiss. Este método mostrou-se de simples realização, rápido, confiável e pouco oneroso. Baseado nesses fatos realizamos um trabalho para avaliar o rendimento e os custos do escarro induzido na população referida ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003.

PD-215 RESULTADOS DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM UM AMBULATÓRIO DE ENSINO RECÉM INSTALADO**AUTOR(ES):** PICON, P. D.; JARCZEWSKI, C. A.; UNIS, G.; ESPINA, C. A. A.; PICON, M. I. X.; BASSANESI, S. L.; CARAMORI, M. L. A.**CO-AUTOR(ES):** BERENSTEIN, S. M.; SILVA, A. L. B.; MORAES, M.; GUTIERREZ, R. S.; RIZZON, C. F. C.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON - SES - RS

Introdução: No final de 2002, o HSP inaugurou seu ambulatório de tuberculose (TB), garantindo cobertura para uma área de Porto Alegre com população de aproximadamente 100.000 habitantes, predominantemente de baixa renda. **Objetivo:** Avaliar os resultados iniciais do tratamento da TB no ambulatório. **Método:** Foram estudados 192 pacientes com ≥ 15 anos de idade tratados com o Esquema 1 (RHZ) de 01/01/03 a 30/09/03. Os resultados considerados foram: cura, abandono, falência e óbito. Outras variáveis: idade, sexo, cor da pele, alcoolismo, uso de drogas, resultado do anti-HIV, presença de efeitos adversos e modo de uso do RHZ. Testes usados: χ^2 , Exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla (RLM), sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre os pacientes, 65% eram homens, 37% não-brancos, 43% alcoólistas, 19% usuários de drogas ilícitas e 37% HIV+. A idade média foi 37 ± 13 anos. Fizeram uso irregular do RHZ 46% dos pacientes. Ocorreram 74% de cura, 22% de abandono, 1% de falência e 3% de óbito. As taxas de cura foram menores nos alcoólistas (66%) do que nos não alcoólistas (79%; $p = 0,047$), nos pacientes HIV+ (60%) do que nos HIV- (83%; $p = 0,001$) e nos pacientes com uso irregular da medicação (56%) do que nos com uso regular (89%; $p < 0,0001$). Não ocorreram diferenças quanto à idade, sexo, cor da pele, drogadição e presença de efeitos adversos. Na RLM o uso irregular do RHZ [RC = 6,1 (2,5-15,1); $p < 0,0001$] e o HIV+ [RC = 2,8 (1,2-6,5); $p = 0,018$] estavam independentemente associados à não-cura. **Discussão:** A taxa de cura (74%) é inferior ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (>85%). Como as características da população em estudo indicam alto risco para não-cura, o ajuste dos resultados às características populacionais de outros serviços de Porto Alegre elevaria a taxa de cura a valores aceitáveis. **Conclusões:** Embora o ambulatório tenha sido estruturado há pouco tempo, os resultados iniciais são satisfatórios, em vista do perfil dos pacientes atendidos. No entanto, para alcançar impacto epidemiológico, pelo aumento da taxa de cura, torna-se necessário identificar precocemente os pacientes de risco de não-cura a fim de colocá-los sob regime de atendimento diferenciado.

PD-216 SATURAÇÃO DE PULSO DE OXIGÊNIO: SEU VALOR COMO PREDITOR DE MORTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TUBERCULOSE**AUTOR(ES):** MATOS, E. D.; LEMOS, A. C. M.**INSTITUIÇÃO:** HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA E DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA / FAMED / UFBA

Racional: A associação de insuficiência respiratória (IR) e tuberculose (TB) ativa tem historicamente uma alta letalidade. A saturação de pulso de oxigênio (SpO2) pode ser útil na identificação de IR (e conseqüente maior risco de morte em pacientes internados com TB); **Objetivo:** Avaliar se baixo nível de SpO2 na admissão hospitalar é um preditor de morte em pacientes hospitalizados com TB; **Métodos:** Em estudo de coorte prospectiva foram avaliados 399 pacientes internados com TB, de forma sequencial, no Hospital Especializado Octávio Mangabeira, em Salvador (Bahia), entre julho de 2001 a julho de 2003. Dados de variáveis clínicas e medida de SpO2 (através de oxímetro portátil de pulso) foram procedidos no momento da admissão hospitalar. Foram utilizados os testes t de Student e qui-quadrado para comparar variáveis quantitativas e categóricas, respectivamente; **Resultados:** Dos 399 pacientes avaliados, 77,7% foram do sexo masculino e a média + ou - desvio padrão (DP) da idade foi de 41,4 + ou - 16,2 anos. A letalidade hospitalar foi de 12,4%, a média + ou - DP da SpO2 no grupo total de 62,4 + ou - 5,7%. Foi observada diferença estatisticamente significativa entre as médias de SpO2 no grupo que evoluiu para o óbito e no que sobreviveu (88,2% versus 92,8%; $p < 0,001$). Observou-se um risco de morte 3,4 vezes maior quando a SpO2 na admissão era igual ou inferior a 90% (RR = 3,4; IC 95%: 2,0-6,0; $p < 0,001$). **Conclusões:** SpO2 = ou < 90% na admissão hospitalar é um preditor de morte em pacientes internados com TB. A determinação de SpO2 na admissão hospitalar em pacientes com Tb pode ser útil para identificar grupos de pacientes de maior risco de morte.

PD-217 SISTEMATIZAÇÃO DA COLETA DE ESCARRO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE E SUA IMPORTÂNCIA PARA UM DIAGNÓSTICO PRECOCE: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, SÃO PAULO**AUTOR(ES):** SOUZA PINTO, V.; GUERRA, CA; BAMMANN, RH; MORAES, MS.; FERREIRA, IG ET AL**INSTITUIÇÃO:** INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS (IIER), SÃO PAULO

Introdução: A tuberculose pulmonar (TBP) ainda continua a ser um problema importante de saúde pública, geralmente em países em desenvolvimento. Em relação ao controle da doença, sabemos que o paciente com suspeita TBP (STB) representa um grande problema aos sistemas de saúde. Atualmente, o HIV/ AIDS representa um sério problema de assistência à saúde pública. Todavia, o diagnóstico e o tratamento à TBP deve constituir um dever em todos os níveis de governo. No Estado de São Paulo, os suspeitos respiratórios representam aproximadamente 1% da população e desta porcentagem é estimado que 25% tenham TBP. Para controlar efetivamente a TBP é necessário identificar o STB para fazer o diagnóstico, estabelecer o tratamento e fazer uso das normas de biossegurança. **Objetivo:** Avaliar o programa de sistematização da coleta do escarro (PSCE) de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar idealizado pelo Serviço de Educação Continuada em Enfermagem (SECE) do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), hospital de referência estadual em doenças infecto-contagiosas e conscientizar da importância das normas de biossegurança aos profissionais da saúde envolvidos no programa. **Método:** Todo paciente com suspeita de tuberculose deveria ser incluído numa lista das coletas de escarro pelo Serviço de Enfermagem de cada unidade de internação, a fim de registrar a data e o número de amostras coletadas, bem como o resultado da pesquisa e cultura de BAAR. Reuniões e aulas com o objetivo de orientar e esclarecer as dúvidas dos funcionários foram repetidas a cada 6 meses. Os dados obtidos prospectivamente com este programa estão sendo agora comparados retrospectivamente com o registro de entrada de amostras no laboratório do IIER. **Resultados:** Um total de 8.462 amostras de escarro foram encaminhadas ao laboratório durante os 36 meses do PSCE (maio de 2000 a junho de 2003), porém somente 5.227 amostras (61,8%) haviam sido incluídas nas listas do programa. O ambulatório (74,5%) e as unidades de internação (78,1%) atingiram os melhores resultados comparando suas listas à entrada no laboratório. O Pronto-Socorro (27,8%), Hospital-Dia (24,9%) e, principalmente, a UTI (11,2%) pouco corresponderam à nova rotina proposta. Observou-se também que frequentemente nem todas as 3 amostras preconizadas foram coletadas, assim como não em dias consecutivos. Além disso, muitos resultados da pesquisa de BAAR deixaram de ser verificados; conseqüentemente, tratamentos específicos foram adiados e pacientes com resultados negativos foram mantidos inutilmente em isolamento. **Conclusões:** A falta da imediata identificação dos suspeitos respiratórios e todos os erros e confusões envolvendo a coleta do escarro representam um alto risco de transmissão da tuberculose pulmonar, não somente a outros pacientes hospitalizados, mas também aos profissionais da saúde. Apesar de todos os esforços do SECE em relação à informação, orientação e treinamento dos profissionais, urge uma reavaliação do PSCE a fim de se alcançar as normas adequadas de biossegurança. **Palavras-chaves:** Sistematização; Tuberculose pulmonar; Biossegurança; Coleta de escarro.

PD-218 TÉCNICA FISIOTERAPÊUTICA DE DEPURAÇÃO BRÔNQUICA (ELTGOL) COMO MÉTODO ALTERNATIVO PARA O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE**AUTOR(ES):** SOUZA PINTO, V.; BAMMANN, R. H.**INSTITUIÇÃO:** Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo

Introdução: Em um ambiente hospitalar, um dos maiores riscos de transmissão da tuberculose (TBC) é representado pelos doentes bacilíferos antes do diagnóstico e até os primeiros dias do início do tratamento. **Objetivo:** Otimizar o diagnóstico da TBC pulmonar por técnicas não-invasivas em pacientes com suspeita de TBC pulmonar internados no IIER. **Casística e Métodos:** Foram incluídos 160 pacientes adultos internados no IIER com suspeita de TBC, suspeita essa identificada pelo pedido médico e encaminhado ao Serviço de Enfermagem do andar para pesquisa de BAAR no escarro. Cinco amostras foram, então, consecutivamente coletadas de cada paciente, a saber: por técnica "espontânea" no 1º dia, pela técnica fisioterapêutica de depuração brônquica (ELTGOL) no 2º dia, novamente por técnica "espontânea" (2ª amostra preconizada pelo MS) no 3º dia, indução do escarro com solução salina hipertônica no 4º dia e a última amostra por técnica "espontânea" no 5º dia. Todas as amostras também foram semeadas em meio de cultura (LJ). **Resultados:** No total foram coletadas 800 amostras de 160 pacientes, a maioria destes HIV positivos (82,5%). A Tabela 1 ilustra os resultados de cada técnica:

	BAAR positivo	BAAR negativo	Pacientes
Técnica "espontânea"	16	144	160
ELTGOL	26	134	
Solução hipertônica salina	17	143	
Cultura (LJ)	40	120	

Conclusões: A análise estatística não demonstrou maior sensibilidade ou especificidade de qualquer uma das técnicas estudadas nesta casística (pequena?), embora os métodos induzidos (sabidamente a solução hipertônica salina e, como novidade, a ELTGOL) revelaram-se como alternativas viáveis e promissoras no sentido de favorecer o diagnóstico de TBC pulmonar.

PD-219 TUBERCULOSE EM PACIENTES INTERNADOS HOSPITAL GERAL**AUTOR(ES):** MARQUES, A. M. C.; CUNHA, E. A. T.; AGUIAR, M. L. S.; MORO JUNIOR, N.**CO-AUTOR(ES):** GOUVEIA, C. G.**INSTITUIÇÃO:** SANTA CASA DE CAMPO GRANDE / UNIDERP

Introdução: Dentre os métodos de diagnóstico de tuberculose preconizados pelo PNCT/MS a prioridade é o Exame Microscópico Direto do Escarro (baciloscopia do escarro ou pesquisa de BAAR) porque permite descobrir as fontes mais importantes de infecção, que são

os casos bacilíferos. Nos casos clinicamente suspeitos de tuberculose pulmonar, mas com baciloscopia negativa, está indicada a cultura do Bacilo de Koch, também útil para o diagnóstico de micobactérias não tuberculosas e em formas extrapulmonares. Além disso, a cultura é útil, nas suspeitas de resistência bacteriana às drogas disponíveis, porque permite a realização do teste de sensibilidade. A partir do mês de janeiro de 2003, foi instituído no Hospital Geral Santa Casa de Campo Grande a vigilância da Tuberculose com Resistência a Múltiplas Drogas (TbMDR) para todos os casos internados suspeitos de tuberculose. **Objetivos:** Verificar os exames com resultado positivos e negativos de BAAR e suas respectivas Culturas de BK e testes de sensibilidade, no período de Janeiro de 2003 à Maio de 2004 e identificar os casos quanto ao tratamento e a sensibilidade às drogas específicas disponíveis. **Metodologia:** Os resultados dos exames de BAAR, Cultura de BK e Teste de Sensibilidade foram fornecidos pelo Serviço de Bacteriologia de Tuberculose do Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN/MS). Para verificar se os casos diagnosticados, foram tratados ou estão em tratamento, verificou-se a ficha de notificação / investigação de Tuberculose do Sistema de Nacional de Informação de Agravos de Notificação do banco de dados da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SINAN/SES-MS). **Resultados:** Foram obtidas culturas positivas para BK nos espécimes de 16 pacientes, sendo que um, foi a óbito ainda internado e apenas seis (38%) deles iniciaram o tratamento específico. Um desses casos apresentava resistência a isoniazida, pirazinamida e etionamida. Dos nove casos que não iniciaram tratamento, dois tinham baciloscopia negativa e um apresentava micobactéria atípica, sem tipagem. **Conclusão:** O diagnóstico de tuberculose em pacientes internados com os sintomas da doença, além de representar um risco para outros pacientes internados e para os profissionais de saúde do hospital, pode significar uma falha da rede de assistência ambulatorial. Nesse sentido, destaca-se também a não identificação de tratamento em nove dos pacientes com diagnóstico confirmado. A realização da cultura permitiu diagnosticar pacientes com baciloscopia negativa e outro com propensão a apresentar multidrogas resistência. É necessário desenvolver investigação para localizar os pacientes não tratados e para entender porque pacientes tuberculosos são internados sem diagnóstico.

PD-220 TUBERCULOSE INFECÇÃO LATENTE EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE

AUTOR(ES): PINHEIRO, M. C. A. C.

CO-AUTOR(ES): VIEIRA, M. A. M. S.; SOUZA, S. R. G.; LEUNG, J. A. M.; AGUIAR, R. M.; MARSICO, R.; MELLO, F. C. Q.; KRISTKI, A. L.

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A imunossupressão farmacológica induzida pós-transplante (Tx) pode facilitar o desenvolvimento de TB doença. A TB infecção latente (TBIL) é rotineiramente investigada na avaliação pré-operatória de Tx de pacientes e doadores vivos em nosso Hospital Referência do Programa Nacional de Transplante. **Objetivo:** Descrever a coorte de pacientes (pacs) submetidos a transplante que apresentavam tuberculose infecção latente. **Métodos:** Foram revistos questionários padronizados de pacs com indicação de quimioprofilaxia anti-TB (QP) devido a uso de imunossupressores pós-transplante, no período de 2000 a 2003. A indicação de QP foi teste tuberculínico > 5 mm do receptor ou > 10mm do doador vivo e radiografia de tórax normal e a terapêutica indicada padrão foi isoniazida durante 6 meses. **Resultados:** Um total de 60 pacs com a média de idade de 41,7 anos preenchia os critérios de QP. O Tx renal foi a indicação de tratamento (tto) de TBIL em 46 pacs (76,7%), o Tx hepático em 13 pacs (21,7%), Tx renal e pancreático em um (1,6%) paciente. Dos pacs com Tx hepático, quatro (30,8%, 4/13) usaram tto alternativo com etambutol e ofloxacino devido a persistência de alteração de função hepática. Entre os pacs com Tx renal, um paciente utilizou etambutol e pirazinamida por intolerância a isoniazida. Quarenta e nove

(81,7%) pacs completaram o tto, quatro (6,7%) abandonaram; um (1,7%) foi transferido, um (1,7%) faleceu por complicações do Tx, outro (1,7%) teve o tto suspenso, 2 pacs (3,3%) permaneceram em tto e 2 (3,3%) adoeceram por TB, sendo um por TB extrapulmonar. **Conclusão:** A adesão a QP foi elevada. Efeito adverso grave ocorreu apenas em um paciente. Contudo, o adoecimento (3,3%) foi superior ao descrito para a QP com isoniazida-6 meses na população geral de portadores de TBIL (1,3%). Nosso estudo evidencia o alto risco da TB pós TX, e a importância de estratégia operacional específica e sua exequibilidade para este grupo de pacientes.

PD-221 TUBERCULOSE ÓSSEA - REPRESENTAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM UM AMBULATÓRIO-ESCOLA DA CIDADE DE MANAUS (1983 A 2003)

AUTOR(ES): CARDOSO, M. S. L.; SARDINHA, A. D.; BRITO, B. M.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Introdução: O Brasil juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, alberga 80% dos casos de tuberculose (TB). Isto justifica a importância que deve ser empregada à tuberculose óssea, a qual embora rara, tem seu valor reservado. A infecção óssea geralmente é solitária e, em alguns casos é a única manifestação da TB, podendo supurar por anos antes de ser diagnosticada. A coluna vertebral (em particular as vértebras torácicas e lombares) e, depois, os joelhos e os quadris são os locais mais acometidos do esqueleto. **Objetivo:** Relatar a experiência obtida com TB óssea no período de 20 anos no Ambulatório-Escola Araújo Lima (AAL), em Manaus, dentro do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) do estado do Amazonas. **Metodologia:** Modelo descritivo, com caráter retrospectivo e comparativo. Os dados foram obtidos a partir dos livros de registro e prontuários dos pacientes atendidos no serviço de tisiologia do AAL. **Resultados:** Foi computado um total de 2683 pacientes, sendo as frequências de TB quanto à forma clínica: pulmonar 66,08%, extrapulmonar 33,92%. Dentre as formas extrapulmonares, a óssea apresentou uma incidência de 11,87%. No AAL estes pacientes foram encaminhados por ortopedistas, com o diagnóstico previamente estabelecido, não sendo, portanto, possível determinar com certeza se houve a confirmação histopatológica ou se apenas basearam-se em exames radiológicos ou baciloscópicos. **Conclusão:** Do estudo *Perfil da Tuberculose Extrapulmonar em um Ambulatório-Escola da Cidade de Manaus* (Setembro/1999), o qual estabeleceu o perfil da TB extrapulmonar no AAL entre os anos de 1983 e 1998, observou-se a alta incidência da TB óssea, ocupando o 3º lugar de maior frequência dentre as formas extrapulmonares, o que ainda se verifica depois de 20 anos de estudo (1983-2003).

PD-222 TUBERCULOSE ÓSSEA: REVISÃO DE 2000 A 2003 NO CDP DE ALCÂNTARA

AUTOR(ES): FLORA, L.; ROMÃO, A.

CO-AUTOR(ES): FLORA, M.; PEREIRA, V.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO DE ALCÂNTARA; HOSPITAL DR JOSÉ DE ALMEIDA

A tuberculose óssea é uma das formas extrapulmonares de tuberculose que a longo prazo mais afecta a qualidade de vida dos doentes, especialmente quando não é diagnosticada e tratada precocemente. Em alguns casos, a destruição óssea e articular implicam tratamento cirúrgico, adicional à terapêutica farmacológica antibacilar. Entre Janeiro de 2000 e Dezembro de 2003, no Centro de Diagnóstico Pneumológico de Alcântara foram diagnosticados e seguidos 748 casos de tuberculose, dos quais 196 (26%) apresentavam formas extrapulmonares. Tuberculose óssea foi diagnosticada a 19 doentes, representando 10% dos doentes com tuberculose extrapulmonar. Com o objectivo de caracterizar os casos de tuberculose óssea, os autores realizaram um estudo retrospectivo multidisciplinar, destinado à definição dos aspectos demográficos, clínicos, radiológicos e terapêuticos.