

## Diretoria SOPTERJ - 2017 / 2019

*Presidente: Rogério Lopes Rufino Alves*

*Vice-Presidente: Fernanda Mello*

*Vice-Presidente da Capital e Baixada Fluminense: Leandro Vianna*

*Vice-Presidente de Niterói e Região dos Lagos: André Santiago Brum Marques*

*Vice-Presidente da Região Serrana: Helio Sanchez*

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

*Vice-Presidente da Região Sul: Julio Cezar Dias Ferenzini da Silveira*

*Secretário Geral: Alexandre Ciminelli*

*Secretário Adjunto: João Pedro Steinhauser Motta*

*Secretário de Assuntos Científicos: Thiago Mafort*

*Secretária de Divulgação: Analúcia Abreu Maranhão*

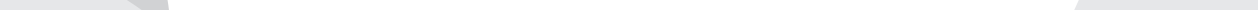
*Tesoureiro: Marcos César Santos de Castro*

*Presidente do Conselho Deliberativo: Gilmar Alves Zonzin*

*Conselho Fiscal: Arnaldo Jose Noronha Filho*

*Walter Costa*

*Antonio Chibante*



## COMISSÕES PNEUMO IN RIO 2019 - Congresso de Pneumologia

### Comissão Executiva

Fernanda Carvalho de Queiroz Mello - Presidente do Congresso  
Rogério Lopes Rufino Alves - Presidente da SOPTERJ  
Rafael Castro Martins - Presidente da Sociedade de Pneumologia do Espírito Santo  
João Gonçalves Pantoja - Coordenador Adjunto do Congresso  
Ana Paula Santos - Coordenadora Científica do Congresso  
Alexandre Ciminelli Malizia - Secretário Executivo do Congresso  
João Pedro Steinhauser Motta - Tesoureiro do Congresso

### Comissão Científica

Ana Paula Santos - Coordenadora  
Nadja Polisseni - Comissão Avaliadora de Resumos  
Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa - Comissão Avaliadora de Resumos  
Agnaldo Jose Lopes - Comissão Avaliadora de Resumos  
Valmir Sangalli - Comissão Avaliadora de Resumos  
Audry Machado - Comissão Avaliadora de Resumos  
Patrícia Meirelles - Comissão Avaliadora de Resumos



## Caros colegas

É com muita satisfação que venho apresentá-los ao XVII Congresso da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOPTERJ). Toda a programação foi desenvolvida para contemplarmos os desafios atuais do pneumologista.

Serão centenas de atividades científicas, com 14 conferências, 14 sessões com temas selecionados - *Hot Topics*, 40 mesas redondas, 10 sessões de prós e contas ("Toma lá dá cá"), além de 8 cursos pré Congresso (sendo 5 *Hands on*) e um pós Congresso.

Além disso, teremos 3 Jornadas (de Pediatria, de Fisioterapia e de Enfermagem), e 2 atividades acadêmicas voltadas para os alunos da graduação. Desta forma, iremos contemplar diferentes saberes, e incentivarmos a formação de novos especialistas. Dentro da grade, 6 Simpósios Satélites muito interessantes também irão ocorrer.

Outro aspecto incentivado foi a apresentação de trabalhos científicos. Teremos assim a apresentação de 237 trabalhos, sendo 39 apresentações orais, 48 e-pôsteres com discussão, e 150 pôsteres. Acreditamos que serão excelentes oportunidades de troca de experiências.

Com muita alegria, poderemos contar com ilustres palestrantes do nosso estado, mas também com 14 palestrantes de outros estados e 6 palestrantes internacionais. Serão ótimos momentos para interação e atualização.

Aproveitem o nosso *Pneumo in Rio 2019*, que foi elaborado com muita atenção e carinho, visando promover um momento virtuoso de encontros.

Nossas boas vindas fraternas a todos,

**Fernanda Carvalho de Queiroz Mello**

Presidente do XVII Congresso de Pneumologia do Estado do RJ



## Informações Gerais

*Evento:* 12 a 14 de setembro de 2019

*Local:* Centro de Convenções SulAmérica

*Endereço:* A entrada será pela Rua Beatriz Larragoiti s/n - Cidade Nova - Rio de Janeiro – RJ

O evento será no segundo piso.

## Táxi

Há um ponto de taxi em frente à entrada

## Metrô

A estação de metrô mais próxima é a estação ESTÁCIO

## Estacionamento

O Centro de Convenções dispõe de estacionamento ao custo de R\$ 30,00 – período de 12h

Porto Seguro dá 30% de desconto com apresentação do cartão

## Internet

Há wifi de graça por 15 minutos mediante cadastro, mas tem que renovar a cada 15 minutos.

Rede link solution free – informar o CPF. No caso de estrangeiro, ele não pede o CPF.

## Meu Copo Eco

A *PNEUMO RIO 2019* se preocupa com o ambiente e o mundo em que vivemos, e por isso, não usaremos copos descartáveis, vamos usar o Meu Copo Eco durante nosso congresso com objetivo de reduzir a geração de lixo.

### ***O ESQUEMA É SIMPLES:***

1. Você **ALUGA** o seu copo por R\$6,00 para usar ao longo do congresso
2. A qualquer momento, você pode **DEVOLVER** (pegando o seu dinheiro de volta) ou levar o seu para casa como recordação da nossa experiência!

O #MeuCopoEco é resistente, reutilizável, reciclável e reduz o lixo em até 80%, facilitando a gestão dos resíduos restantes, sendo ainda 25% mais ecológico do que qualquer outra solução de copos descartáveis!





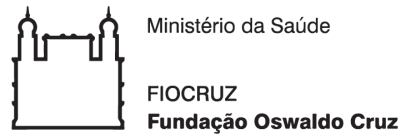
Realização

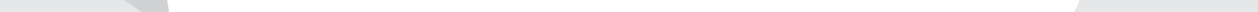


Patrocinadores



Se é Bayer, é bom





## SUMÁRIO

### QUARTA-FEIRA, 11 DE SETEMBRO DE 2019

CURSO – TABAGISMO .....	21
CURSO - ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA AVANÇADA .....	21
CURSO - FISIOPATOLOGIA RESPIRATÓRIA .....	22
CURSO - RADIOLOGIA TORÁCICA .....	23
CURSO - ULTRASSONOGRAFIA DO TÓRAX .....	23
CURSO - TUBERCULOSE .....	24
CURSO - SONO .....	24
CURSO - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA .....	25

### QUINTA-FEIRA, 12 DE SETEMBRO DE 2019

APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS .....	26
APRESENTAÇÕES ORAIS .....	27
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - GELO E FOGO: AVANÇOS NA BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA .....	27
CONFERÊNCIA - PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE TUBERCULOSE – O QUE HÁ DE NOVO? .....	27
CONFERÊNCIA - BRONQUIECTASIAS E DOENÇA CRÔNICA DE VIA ÁEREA: O ESTADO DA ARTE E DIREÇÕES FUTURAS .....	28
CONFERÊNCIA - A MEDICINA PERSONALIZADA PARA PACIENTES ASMÁTICOS .....	28
CONFERÊNCIA - ATÉ ONDE AVANÇAMOS NA SARA? .....	28
MESA REDONDA - DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE .....	28
MESA REDONDA – RADIOLOGIA .....	29
MESA REDONDA - UPDATE EM CIRURGIA TORÁCICA .....	29
MESA REDONDA - VENTILAÇÃO MECÂNICA .....	29
HOT TOPICS - TERAPIA PERSONALIZADA NA ASMA GRAVE - É REALMENTE POSSÍVEL? / TAILORED THERAPY IN SEVERE ASTHMA - IS IT REALLY POSSIBLE .....	30
POSTERES .....	30
MESA REDONDA - DIAGNÓSTICO DA TB .....	30
MESA REDONDA - DESAFIOS DA ASMA .....	31
MESA REDONDA - HIPERTENSÃO PULMONAR .....	31
MESA REDONDA - BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA AVANÇADA .....	31
MESA REDONDA - ALÉM DA VENTILAÇÃO MECÂNICA .....	32
SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO GSK - AS INOVAÇÕES NO TRATAMENTO DA ASMA E DPOC .....	32
SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO AMÉRICAS ONCOLOGIA: TUMOR BOARD – VISÃO MULTIDISCIPLINAR SOBRE O CÂNCER DE PULMÃO .....	32
PNEUMOLOGIA DO AMANHÃ - INTERPRETAÇÃO DE RX .....	32
MESA REDONDA - TRATAMENTO DAS MICOBACTERIOSES .....	32
MESA REDONDA - ASMA GRAVE .....	33
MESA REDONDA - TEP .....	33
MESA REDONDA - BRONCOSCOPIA TERAPÊUTICA AVANÇADA .....	33
MESA REDONDA - OUTROS SUPORTES VENTILATÓRIOS .....	34
SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO ASTRAZENECA: SEVERE ASTHMA MANAGEMENT: BENRALIZUMAB EXPERIENCE .....	34
E-POSTERES .....	34
TOMA LÁ, DÁ CÁ - O RECRUTAMENTO ALVEOLAR AINDA TEM VEZ NA SARA? .....	35
TOMA LÁ, DÁ CÁ - ÓXIDO NÍTRICO E ASMA .....	35
HOT TOPICS - O PAPEL DA REDE BRICS NO CONTEXTO DA ODS .....	36
TOMA LÁ, DÁ CÁ - TEP COM DIFUNÇÃO DE VD E CHOQUE .....	36
TOMA LÁ, DÁ CÁ - INTERVENÇÃO DIAGNÓSTICA PLEURAL .....	36
TOMA LÁ, DÁ CÁ - O MELHOR MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA A TB LATENTE É .....	36
HOT TOPICS - QUANDO INDICAR ECMO? .....	37
HOT TOPICS - NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS – QUEM É O PACIENTE? QUAL A MELHOR DROGA? .....	37
HOT TOPICS - TRANSPLANTE DE PULMÃO – PERSPECTIVAS NO RJ .....	37
HOT TOPICS - GALACTOMANA SÉRICA E NO LAVADO BRONCOALVEOLAR: COMO PODEMOS USAR? .....	37
SOLENIADA DE ABERTURA - ABERTURA DO CONGRESSO .....	37

### SEXTA-FEIRA, 13 DE SETEMBRO DE 2019

APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS .....	38
APRESENTAÇÕES ORAIS .....	38
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - BRONCOSCOPIA INTERVENCIÓNISTA E CÂNCER DE PULMÃO .....	39
CONFERÊNCIA - O QUE HÁ DE NOVO NO TRATAMENTO DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA? .....	40
CONFERÊNCIA - MONITORANDO A DPOC: ALÉM DA ESPIROMETRIA .....	40
CONFERÊNCIA - APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: YEAR IN REVIEW .....	40

CONFERÊNCIA - ENSINO NA PNEUMOLOGIA: COMO PODEMOS AVANÇAR?	40
MESA REDONDA - DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS	40
MESA REDONDA - SARCOIDOSE	41
MESA REDONDA - DOENÇA INICIAL	41
MESA REDONDA - DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS DO SONO	41
MESA REDONDA - AVANÇOS DIAGNÓSTICOS NAS DOENÇAS DA PLEURA	42
POSTERES	42
MESA REDONDA - ESPECIALISTAS	42
MESA REDONDA - DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA	43
MESA REDONDA - APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DOENÇAS ASSOCIADAS	43
MESA REDONDA - PNEUMOPATIA OCUPACIONAL	43
MESA REDONDA - DPOC GRAVE	44
SIMPÓSIO SATÉLITE - ONCOLOGIA D'OR	44
PNEUMOLOGIA DO AMANHÃ - CASOS CLÍNICOS	44
CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - PATROCÍNIO CHIESI: AVANÇOS NO TRATAMENTO DA DPOC: TERAPIA TRIPLA EXTRAFINA	45
MESA REDONDA - ATUALIZAÇÕES BASEADAS EM CASOS CLÍNICOS	45
MESA REDONDA - DOENÇA AVANÇADA	46
MESA REDONDA - NOVAS TERAPIAS PARA AS DOENÇAS DO SONO	46
MESA REDONDA - TABAGISMO	46
MESA REDONDA - TERAPIAS	47
SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO ROCHE - DESAFIOS NO TRATAMENTO DA FPI: UMA ABORDAGEM PRÁTICA	47
SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO GRUPO ONCOCLÍNICAS - MANEJO DO NÓDULO PULMONAR: UMA VISÃO MULTIDISCIPLINAR	47
E-POSTERES	47
HOT TOPICS - ABORDAGEM INICIAL DAS PNEUMOPATIAS INTERSTICIAIS DIFUSAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA EUROPA	48
HOT TOPICS - DPOC PRECOZE: O QUE É E QUAL SUA IMPORTÂNCIA?	48
TOMA LÁ, DÁ CÁ - CÂNCER DE PULMÃO LOCALIZADO NO PACIENTE IDOSO	48
TOMA LÁ, DÁ CÁ - TRATAMENTO DA APNEIA CENTRAL NA IC GRAVE	49
TOMA LÁ, DÁ CÁ - CIGARRO ELETRÔNICO: HERÓI OU VILÃO?	49
TOMA LÁ, DÁ CÁ - FENÓTIPOS DA DPOC: HÁ INTERESSE PRÁTICOS NESTA AVALIAÇÃO?	49
TOMA LÁ, DÁ CÁ - CRIOBX OU NÃO CRIOBX - EIS A QUESTÃO...	49
HOT TOPICS - PNEUMONITE DURANTE TERAPIA ALVO OU IMUNOTERAPIA: E AGORA?	50
HOT TOPICS - ESTUDO SAVE: ANÁLISE CRÍTICA	50
HOT TOPICS - PLEURA: UM DESAFIO PARA O PNEUMOLOGISTA	50

### SÁBADO, 14 DE SETEMBRO DE 2019

APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS	51
APRESENTAÇÕES ORAIS	51
CURSO PÓS CONGRESSO	52
CONFERÊNCIA - DEFINIÇÕES HEMODINÂMICAS E ATUALIZAÇÕES DAS CLASSIFICAÇÕES CLÍNICAS NA HIPERTENSÃO PULMONAR	53
JORNADA DE ENFERMAGEM - CONFERÊNCIA	53
JORNADA DE PNEUMOPEDIATRIA - CONFERÊNCIA - TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: DIRETRIZES ATUAIS	53
JORNADA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - CONFERÊNCIA	53
MESA REDONDA - O MOVIMENTO SOCIAL PELO BANIMENTO DO AMIANTO (ABREA) - OS IMPACTOS DA EXPOSIÇÃO AO AMIANTO	54
MESA REDONDA - INFECÇÕES	54
JORNADA DE ENFERMAGEM - MESA REDONDA: O PAPEL DA ENFERMAGEM	54
JORNADA DE PNEUMOPEDIATRIA - MESA REDONDA - ASMA	55
JORNADA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - MESA REDONDA	55
POSTERES	55
MESA REDONDA - DPOC MULTIDISCIPLINAR	56
JORNADA DE ENFERMAGEM - MESA REDONDA - TUBERCULOSE	56
JORNADA DE PNEUMOPEDIATRIA - MESA REDONDA	56
JORNADA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - MESA REDONDA - TI ADULTO	57
MINI SIMPÓSIO - PESQUISA EM TB - ENSP	57
MESA REDONDA - DOBRADINHA DE FIBROSE CÍSTICA	58
JORNADA DE PNEUMOPEDIATRIA - MESA REDONDA	58
JORNADA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - MESA REDONDA - RN	58
E-POSTERES	59
HOT TOPICS - ASMA DE INÍCIO DA TERCEIRA IDADE	60
HOT TOPICS - FIBROSE CÍSTICA	60
PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS E ENCERRAMENTO	60

**TRABALHOS APRESENTADOS**

25890 - PNEUMONIA LIPOÍDICA EXÓGENA SECUNDÁRIA AO USO PROLONGADO DE ÓLEO MINERAL .....	63
25072 - A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA À PACIENTES ASMÁTICOS E EM USO DE IMUNOBIOLOGICO: - QUAL A PERCEPÇÃO SOBRE SEU TRATAMENTO? .....	63
25756 - A CONCORDÂNCIA ENTRE O GENEXPERT MTB/RIF® E OS TESTES DE SENSIBILIDADE PELO MGIT PARA RESISTÊNCIA À RIFAMPICINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TB DROGA RESISTENTE (TBDR) NO RIO DE JANEIRO, BRASIL .....	63
25835 - A DISCUSSÃO MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO DOS PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR .....	63
25345 - A IMPORTANCIA DO TRM-TB PARA DIMINUIÇÃO DO ATRASO DIAGNÓSTICO EM PVHIV .....	64
25751 - A INFLUÊNCIA DA RESPIRAÇÃO FRENOLABIAL NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MARCHA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL .....	64
25049 - A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NA FUNÇÃO PULMONAR E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA .....	64
25950 - A INFLUÊNCIA DOS DPOS NO VOLUME EXPECTORADO EM PACIENTES FIBROCÍSTICOS .....	64
25060 - ACESSO DA POPULAÇÃO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	65
25910 - ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADE DA SARCOIDOSE ATRAVÉS DA CHITOTRIOSIDASE .....	65
25923 - ADENOCARCINOMA DE PULMÃO: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE METÁSTASE .....	65
25869 - ALTERAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA .....	65
25203 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E MORTALIDADE DA EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS .....	66
25839 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E MORTALIDADE DA PNEUMONIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS .....	66
25815 - ANÁLISE DA TUBERCULOSE EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO .....	66
25902 - ANÁLISE DOS COMPONENTES DO INSTRUMENTO DE TRIAGEM PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO "NO-APNEA" (CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E IDADE) EM INDIVÍDUOS ADULTOS ENCAMINHADOS PARA UM LABORATÓRIO DE SONO: ANÁLISE DE DIFERENÇAS DE GÊNERO .....	66
25954 - ANÁLISE DOS PADRÕES DE RESPOSTA CLÍNICA E TOXICIDADES PARA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA EXTRACRANIANA CORPÓREA (SBRT) EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS (NSCLC) .....	67
25889 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO TRATO RESPIRATÓRIO NO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2014 A 2018 .....	67
25832 - ANÁLISE EVOLUTIVA DO PADRÃO TOMOGRÁFICO DA DOENÇA PULMONAR POR M. KANSASI: UMA SÉRIE DE CASOS .....	67
25789 - ANGINA DE LUDWIG E MEDIASTINITE NECROSANTE DESCENDENTE: RELATO DE CASO .....	67
25918 - AS MEDIDAS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL RESPIRATÓRIA SÃO PREDITORES DA DESSATURACÃO NOTURNA DA OXI-HEMOGLOBINA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES? .....	68
25764 - ASPECTO ULTRASSONOGRÁFICO COMPLEXO SEPTADO, PERCENTUAL DE MONONUCLEARES E DOSAGEM DE PROTEÍNAS DO LÍQUIDO PLEURAL (LP) COMO PREDITORES PARA O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PLEURAL (TBPL) .....	68
25822 - ASPECTOS TOMOGRÁFICOS PULMONARES DA INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTES IMUNOCOMPETENTES TRATADOS NUM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO .....	68
25864 - ASSOCIAÇÃO DE ASMA E DPOC: ESTAMOS DIAGNOSTICANDO ESSES PACIENTES? .....	68
25900 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E ASPERGILOSE PULMONAR: UM RELATO DE CASO .....	69
25897 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRONGILOIDÍASE DISSEMINADA E LINFOMA NÃO-HODGKIN EM PACIENTES HTLV POSITIVO .....	69
25769 - ASSOCIAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS POR AGRAVOS PULMONARES NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU ENTRE 2007 A 2016 .....	69
25114 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E TUBERCULOSE: AVALIAÇÃO DA PORTA DE ENTRADA EM UM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO MINEIRO SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM .....	69
25854 - AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE CÉLULAS T REGULADORAS NO LÍQUIDO PLEURAL DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PLEURAL, EM COMPARAÇÃO A OUTRAS CAUSAS DE DERRAME PLEURAL EXSUDATIVO .....	70
25752 - AUXÍLIO DA ECOBRONCOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO DE HISTOPLASMOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE .....	70
25967 - AVALIAÇÃO DA FRAÇÃO DE ESPESSURA E MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA E A SUA RELAÇÃO COM A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E DISPNEIA, EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA .....	70
25128 - AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, PARÂMETROS DE FUNÇÃO PULMONAR E DISPNEIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA .....	70
25949 - AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS INTERSTICIAIS .....	71
25963 - AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DO TABAGISMO E DA PRONTIDÃO PARA SUA INTERRUPÇÃO EM UMA POPULAÇÃO ATENDIDA EM AÇÃO COMUNITÁRIA NO BAIRRO DO ITANHANGÁ-RJ .....	71
25757 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA REFERÊNCIA DO PACIENTE COM TUBERCULOSE PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA VIA SISREG À UMA UNIDADE UNIVERSITÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO .....	71
25145 - AVALIAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO PROGRAMA DE EXERCÍCIOS EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA .....	71
25792 - AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM ATENDIMENTOS DE PRIMEIRA CONSULTA EM AMBULATÓRIO DE ASMA BRÔNQUICA .....	72
25779 - AVALIAÇÃO DAS BRONCOSCOPIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO NO PERÍODO DE 10 ANOS (2009 – 2019) .....	72
25966 - AVALIAÇÃO DAS COMORBIDADES EM INDIVÍDUOS TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS ATENDIDOS EM UMA AÇÃO COMUNITÁRIA NO BAIRRO DO ITANHANGÁ-RJ .....	72
25116 - AVALIAÇÃO DAS PEQUENAS VIAS AÉREAS EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA SEM DOENÇA PULMONAR DIAGNOSTICADA: RELATO DE 3 CASOS .....	72
25188 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TABAGISMO E O CONSUMO EM ESCOLARES DO ENSINO MEDIO NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA-RJ .....	73
25956 - AVALIAÇÃO DO SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE PULMONAR .....	73
25750 - AVALIAÇÃO DO USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR EM PACIENTES COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA .....	73
25879 - AVALIAÇÃO FENOTÍPICA NOS PACIENTES PORTADORES COM ASMA GRAVE .....	73
25055 - AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE TGF-B1 NO SORO E LÍQUIDO PLEURAL DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PLEURAL .....	74
25816 - BIOMARCADORES SANGÜÍNEOS NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E NA COMBINAÇÃO ENTRE FIBROSE PULMONAR E ENFISEMA .....	74
25825 - BOLA FÚNGICA EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO .....	74
25749 - CANAL ACESSÓRIO PARA APARELHO DE BRONCOFIBROSCOPIA .....	74
25785 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA – SERVIÇO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICO-CIRÚRGICAS (SICC) – DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) E SUBMETIDOS A PARECER PELA PNEUMOLOGIA- IDT/UFRJ .....	75
25818 - CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS E DE DESFECHO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE ATIVA NA ERA DOS IMUNOBIO-LÓGICOS .....	75

25780 - CARACTERÍSTICAS TOMOGRÁFICAS DAS CAVIDADES DE ORIGEM FÚNGICA .....	75
25794 - CARCINOMA DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS NA ERA PÓS-PACIFIC TRIAL: ANÁLISE DOS PADRÕES DE RESULTADOS E TOXICIDADES EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO .....	75
25885 - CINTILOGRAFIA DE INALAÇÃO E PERFUSÃO PULMONAR PARA DETECÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA .....	76
25853 - COMORBIDADES NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA .....	76
25880 - COMPARAÇÃO DE 5 QUESTIONÁRIOS DE PROBABILIDADE DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO .....	76
25862 - COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE PACIENTES COM DPOC DURANTE CAMINHADAS NO PLANO, ACLIVE E DECLIVE (DOWNHILL) .....	76
25813 - COMPARAÇÃO ENTRE A VENTILAÇÃO POR PRESSÃO DE SUPORTE E PRESSÃO POSITIVA BIFÁSICA EM MODELO DE PNEUMONIA INDUZIDO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM RATOS .....	77
25846 - CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS H1N1 E GESTAÇÃO .....	77
25952 - COQUELUCHE EM ADULTOS - UM DIAGNÓSTICO QUE NÃO PODE SER ESQUECIDO .....	77
25870 - CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE CD4 DE PACIENTES HIV POSITIVOS COM O GRAU DE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA .....	77
25776 - CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO AR E INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CAUSAS CARDIOPULMONARES NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ .....	78
25845 - CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA RESPIRATÓRIA, FORÇA DE PRENSÃO PALMAR E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM FPI .....	78
25901 - CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS E OS DADOS OXIMÉTRICOS OBTIDOS EM INDIVÍDUOS ADULTOS E SUBMETIDOS À POLIGRAFIA DOMICILIAR .....	78
25745 - CORRELAÇÃO ENTRE TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR E DENSITOVOLUMETRIA POR TC EM PACIENTES COM MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS .....	78
25871 - CRIOTERAPIA EM PACIENTES IDOSOS-RELATO DE DOIS CASOS .....	79
25087 - CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA COM APRESENTAÇÃO SARCOID-LIKE: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE .....	79
25774 - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO SARCOMA DE KAPOSÍ PULMONAR EM PACIENTES COM SIDA .....	79
25849 - DESEMPENHO DO QUANTIFERON-TB GOLD PLUS COMO MÉTODO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ATIVA .....	79
25887 - DETERMINANTES POTENCIAIS DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO .....	80
25922 - DIAGNÓSTICO DA FIBROSE CÍSTICA NA ERA DA BIOLOGIA MOLECULAR .....	80
25124 - DIAGNÓSTICO DA MICROLITÍASE ALVEOLAR PULMONAR PELA TOMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO DO TÓRAX .....	80
25768 - DIAGNÓSTICO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA POR CRIOBÍOPSIA PULMONAR TRANSRÔNQUICA .....	80
25802 - DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE POR EBUS NO HUCFF- ESTUDO RETROSPECTIVO .....	81
25939 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE SEQUESTRO PULMONAR EM PACIENTE ATÓPICO .....	81
25919 - DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS DA HISTOPLASMOSE X TUBERCULOSE QUANDO PACIENTE ESTÁ EM USO DE ANTI-TNF .....	81
25744 - DISTRIBUIÇÃO DA VENTILAÇÃO COMO UM CONTRIBUINTE DA CAPACIDADE FUNCIONAL NO SUBGRUPO DE PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL ASSOCIADA À ESCLEROSE SISTÊMICA SEM HIPERTENSÃO PULMONAR .....	81
25857 - DISTÚRBIOS DO SONO EM HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO OESTE DE MINAS .....	82
25809 - DISTÚRBIOS DO SONO EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO OESTE DE MINAS – ESTUDO OBSERVACIONAL .....	82
25824 - DOENÇA DE CASTLEMAN: CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA .....	82
25947 - DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR EM PORTADORA DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO .....	82
25823 - DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL EM PACIENTE COM SÍNDROME HEPATOPULMONAR: RELATO DE CASO .....	83
25969 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): UMA ANÁLISE DE SUA OCORRÊNCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2018 .....	83
25938 - DOENÇAS FIBROSANTES PULMONARES E REFLUXO GATROESOFÁGICO: UMA ASSOCIAÇÃO QUE DEVE SER PENSADA .....	83
25799 - EBUS - ESTUDOS DE AVALIAÇÃO ECONÔMICA .....	83
25800 - EBUS-TBNA NO DIAGNÓSTICO DE HISTOPLASMOSE EM PACIENTES COM LINFADENOPATIA MEDIASTINAL OU HILAR: SÉRIE DE CASOS .....	84
25946 - EFEITO DA TERAPIA GÊNICA COM O FATOR DERIVADO DE EPITÉLIO PIGMENTADO (PEDF) VIA VETOR VIRAL AAV8 EM MODELO MURINO DE SILICOSE .....	84
25916 - EFEITOS DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NOS DISTÚRBIOS DO SONO .....	84
25755 - EFETIVIDADE E SEGURANÇA DO USO DA LEVOFLOXACINA PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE .....	84
25063 - EFICÁCIA DO USO DA VNI DURANTE EXERCÍCIOS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DPOC INCLuíDOS NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR .....	85
25783 - EMBOLIA GORDUROSA EM PACIENTE JOVEM .....	85
25930 - ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA COMO TRATAMENTO PARA ESTENOSE DE VIAS AÉREAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	85
25928 - ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA NO DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO (CP): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	85
25908 - ESTAMOS DIAGNOSTICANDO MAIS OS PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR? .....	86
25772 - ESTENOSE LARINGO-TRAQUEAL NA EPIDERMÓLISE BOLHOSA ADQUIRIDA - RELATO DE CASO .....	86
25873 - EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA .....	86
25875 - EVOLUÇÃO FATAL NA SÍNDROME DE JÓ .....	86
25795 - EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE O IMC E OS VALORES ESPIROMÉTRICOS EM PACIENTE PORTADORES DE SILICOSE? .....	87
25921 - EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO (HUAP) COM MEDIASTINOSCOPIA CERVICAL ENTRE 2014-2018 .....	87
25942 - FACED SCORE: AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO .....	87
25125 - FATORES DE ASSOCIAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) .....	87
25876 - FATORES DE RISCO PARA DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM ADOLESCENTES COM TUBERCULOSE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO .....	88
25812 - FATORES DE RISCO RELACIONADOS À MORBIDADE E MORTALIDADE EM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICAS: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL RETROSPECTIVA .....	88
25231 - FATORES RELACIONADOS À MÁ PERCEÇÃO DO CONTROLE DE ASMA .....	88
25754 - FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E ARTRITE REUMATÓIDE COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NUMA FAMÍLIA: RELATO DE CASOS .....	88
25931 - GRANULOMA HIALINIZANTE PULMONAR: RELATO DE CASO .....	89
25831 - GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE: SÉRIE DE CASOS AVALIANDO PERFIL CLÍNICO RADIOLÓGICO E TERAPÊUTICO .....	89
25847 - H1N1 COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO: RELATO DE CASO EM MURIAÉ – MG .....	89
25808 - HIGIENE DO SONO EM INDIVÍDUOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS .....	89
25867 - HIPERINFECÇÃO POR S. STERCORALIS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO .....	90
25915 - IDENTIFICAÇÃO DE TOXICIDADE PULMONAR EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO-NÃO PEQUENAS CÉLULAS EM USO DE IMUNOTERAPIA .....	90



25934 - IMPACTO DO TREINAMENTO AERÓBICO DE CORRIDA E CAMINHADA NA QUALIDADE DO SONO .....	90
25810 - IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA DA SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR APÓS CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS EM DIFERENTES PERÍODOS DE DIAGNÓSTICO .....	90
25886 - IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA DO PACIENTE COM ENFISEMA PULMONAR: UM ESTUDO DESCRITIVO .....	91
25790 - IMPORTÂNCIA DE REAVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA DE ASMÁTICOS COM USO PREVIAMENTE CORRETO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS .....	91
25827 - INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PALMAS – TO NO PERÍODO DE 2014 A 2018 .....	91
25766 - INDICAÇÃO DE TRATAMENTO PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE: O PERFIL DE PACIENTES MUDOU? .....	91
25941 - INFLUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM DIFERENTES HORÁRIOS NA QUALIDADE DO SONO .....	92
25840 - LEIOMIOMA UTERINO BENIGNO METASTIZANTE AO PULMÃO .....	92
25778 - LOCALIZAÇÃO DE METÁSTASES E SOBREVIVÊNCIA GLOBAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS .....	92
25927 - MAL DE POTT QUE EVOLUI COM RESISTÊNCIA EM PACIENTE HIV-POSITIVO .....	92
25917 - MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTES ELEGÍVEIS PARA CIRURGIA TORÁCICA: EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE TUMORES DE TÓRAX .....	93
25937 - MORTALIDADE DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA NO BRASIL .....	93
25874 - MORTALIDADE EM TRÊS ANOS EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA: ASSOCIAÇÃO COM HIPERTENSÃO PULMONAR E FORMAS DA DOENÇA .....	93
25905 - NEOPLASIA MALIGNA SINCÔNICA DE PULMÃO E DE CÓLON: RELATO DE CASO .....	93
25888 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPRIMENTO DO CORREDOR COMO PREDITORES NA DISTÂNCIA DO TESTE DE CAMINHADA: NOVA EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA .....	94
25753 - O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS O TESTE DE CAMINHADA EM SEIS MINUTOS NAS DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS .....	94
25793 - O TABAGISMO INTERFERE NOS VALORES ESPIROMÉTRICOS EM PACIENTES COM SILICOSE? .....	94
25777 - O TAMANHO DO ERGÔMETRO INTERFERE NOS RESULTADOS DO TESTE DO DEGRAU DE SEIS MINUTOS (TD6M)? .....	94
25883 - O TESTE DO WASHOUT DO NITROGÊNIO PELA TÉCNICA DA RESPIRAÇÃO ÚNICA CONTRIBUI PARA DETECTAR O ENVOLVIMENTO PULMONAR NA ARTRITE REUMATOIDE? .....	95
25884 - O TESTE RÁPIDO MOLECULAR E A DETECÇÃO BACTERIOLÓGICA DA TUBERCULOSE INTRATORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	95
25771 - O TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO (TMI) REDUZ A DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DPOC? .....	95
25899 - O USO DO TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ATIVA NO CURSO DO TRATAMENTO DE DOENÇAS REUMATOLÓGICAS .....	95
25191 - OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA POR MUCORMICOSE: RELATO DE CASO .....	96
25742 - PACIENTE COM HEMOPTISE E GRANULOMAS EM TECIDO PULMONAR - QUAL O DIAGNÓSTICO? .....	96
25852 - PADRÃO DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS EM SANGUE E LÍQUIDO PLEURAL DIFERENCIA TUBERCULOSE DE OUTRAS CAUSAS DE DERRAME PLEURAL EXSUDATIVO .....	96
25763 - PADRÃO ULTRASSONOGRÁFICO DO DERRAME PLEURAL E DIFERENCIAÇÃO ENTRE EXSUDATO E TRANSUDATO .....	96
25740 - PADRÕES ESPIROMÉTRICOS OBSERVADOS EM UMA POPULAÇÃO DE ASMÁTICOS DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO HUCFF-UFRJ .....	97
25814 - PANORAMA DA BRONQUIECTASIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS .....	97
25805 - PANORAMA DA INFLUENZA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS .....	97
25801 - PANORAMA DA PNEUMONIA NO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS .....	97
25806 - PANORAMA DA TUBERCULOSE NO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS ANOS .....	98
25807 - PANORAMA DO CÂNCER DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS .....	98
25836 - PAPEL DA CRIOBIOPSIA NAS LESÕES ENDOBRONQUICAS .....	98
25786 - PAPEL DO TESTE DE LAVAGEM DE NITROGÊNIO NA DOENÇA COMBINADA ENTRE FIBROSE PULMONAR E ENFISEMA .....	98
25924 - PATOLOGIA CRÔNICA DA INFÂNCIA: ANÁLISE GERAL DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR .....	99
25964 - PERFIL BIOQUÍMICO ASSOCIADO A FALHA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	99
25838 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO .....	99
25920 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR PARENQUIMATOSA DIFUSA INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (UFRJ) .....	99
25762 - PERFIL DA TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE EM ADOLESCENTES SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2018 .....	100
25759 - PERFIL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR INFLUENZA EM BELÉM-PA NO PERÍODO DE 2014 A 2018 .....	100
25878 - PERFIL DE COMORBIDADES DE PACIENTES COM TUBERCULOSE NO TOCANTINS DE 2015-2018 .....	100
25844 - PERFIL DE PACIENTES COM PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE CRÔNICA TRATADOS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO .....	100
25826 - PERFIL DE PACIENTES TRATADOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO .....	101
25877 - PERFIL DE UMA COORTE DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ .....	101
25961 - PERFIL DO PACIENTE COM NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE NO HUAP QUE EVOLUIU PARA ÓBITO .....	101
25907 - PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS .....	101
25850 - PERFIL DOS ÓBITOS POR PNEUMOCISTOSE EM BELÉM-PA NO PERÍODO DE 2014 A 2017 .....	102
25925 - PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....	102
25819 - PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE MICOBACTÉRIA NÃO CAUSADORA DE TUBERCULOSE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO .....	102
25856 - PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA QUE SÃO HOSPITALIZADOS .....	102
25926 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE ASMA EM ACOMPANHAMENTO NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....	103
25787 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA PULMONAR ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) PELO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX (IDT) .....	103
25828 - PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO .....	103
25215 - PERFIL DOS TRABALHADORES EXPOSTOS À SÍLICA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (1985-2019) .....	103
25741 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO TOCANTINS, 2014 – 2018 .....	104
25933 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A PARECER PELA PNEUMOLOGIA NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (HUCFF/UFRJ) COM DIAGNÓSTICO FINAL DE DPOC .....	104
25948 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO EM UMA CLÍNICA ONCOLÓGICA NA ZONA SUL DO RIO DE JANEIRO .....	104
25843 - PERFIL FUNCIONAL PULMONAR NOS PACIENTES PORTADORES COM ASMA GRAVE EM USO DE IMUNOBIOLOGICOS .....	104
25848 - PERFIL DA COINFEÇÃO POR TUBERCULOSE EM HIV/AIDS EM BELÉM-PA NO PERÍODO DE 2015 A 2018 .....	105
25820 - PNEUMATOCELE GIGANTE EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO .....	105

25833 - PNEUMOLOGIA UERJ: EXPERIÊNCIA COM A CRIOBÍPSIA NAS DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES .....	105
25161 - PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE COM EVOLUÇÃO CIRÚRGICA- RELATO DE CASO .....	105
25851 - PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO SECUNDÁRIA A LINFOMA MALT DE GLÂNDULA LACRIMAL .....	106
25891 - PNEUMONIA ESTAFILOCÓCICA NECROTIZANTE DE EVOLUÇÃO FULMINANTE .....	106
25084 - PNEUMONIA INTERSTICIAL COM CARACTERÍSTICAS AUTOIMUNES EM PACIENTE COM PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR (PAP) - RELATO DE CASO .....	106
25066 - PNEUMONIA LOBAR EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO .....	106
25909 - PNEUMOPATIA INTERSTICIAL: SÍNDROME ANTISINTETASE .....	107
25936 - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO POR METÁSTASE PULMONAR DE OSTEOSSARCOMA .....	107
25775 - POLUIÇÃO DO AR, QUAIS OS POSSÍVEIS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE HUMANA? SÉRIE HISTÓRICA EM NOVA IGUAÇU .....	107
25860 - PRAZER, ME CHAMO TUBERCULOSE .....	107
25770 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTES DO PROGRAMA DE TRATAMENTO DO TABAGISMO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .....	108
25834 - PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE EM PACIENTES PORTADORES DE SILICOSE PULMONAR EM ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS OCUPACIONAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE .....	108
25758 - PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DO TABAGISMO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: AVALIAÇÃO DA TAXA DE ABSTINÊNCIA IMEDIATA E TARDIA, APÓS UM ANO DE SEGUIMENTO .....	108
25746 - PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CRUZEIRO DO SUL DE PORTO ALEGRE/RS .....	108
25054 - PROMOÇÃO DE SAÚDE: INSERÇÃO DE ATIVIDADES NÃO AMBULATORIAIS PARA PACIENTES DE UM SETOR DE REABILITAÇÃO CARDIO RESPIRATORIA .....	109
25859 - PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE E REABILITAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE DROGA VASOATIVA: É REALMENTE SEGURO? NOSSAS MÃOS NA PRÁTICA! .....	109
25912 - PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DE ASMA GRAVE -O STEP QUE FALTA PARA O SUS-RJ ALCANÇAR O GINA .....	109
25865 - QUAL A RELAÇÃO DA HIPERINSUFLAÇÃO COM A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO, FORÇA MUSCULAR E DISTÚRPIO POSTURAL EM PACIENTES COM DPOC? .....	109
25913 - QUALIDADE DO SONO E NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO OESTE DE MINAS .....	110
25743 - RELAÇÃO ENTRE A FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E AS DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS EM IDOSOS .....	110
25895 - RELAÇÃO ENTRE ABANDONO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR E FATORES SOCIOECONÔMICOS NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS, RIO DE JANEIRO, NO PERÍODO DE 2015 A 2018 .....	110
25863 - RELAÇÃO ENTRE EXACERBAÇÃO E QUEDA DA FUNÇÃO PULMONAR .....	110
25958 - RELAÇÃO ENTRE TRAUMA TORÁCICO, ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA E DIAGNÓSTICO PRECOZE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	111
25767 - RELATO DE CASO: BRONQUIOLITE OBLITERANTE APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS .....	111
25821 - RELATO DE CASO: O PAPEL DA CINTILOGRAFIA PULMONAR NA SÍNDROME BRONQUIOLITE OBLITERANTE .....	111
25760 - RELATO DE CASO: PNEUMOPATIA MICRONODULAR DIFUSA POR LEIOMIOMA BENIGNO METASTÁTICO .....	111
25842 - RELATO DE CASO: TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO .....	112
25784 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO: "ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS VIVENDO COM TUBERCULOSE E ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA" .....	112
25911 - RESOLVINA D1 BLOQUEIA OS EFEITOS BENEFÍCOS DAS CÉLULAS ESTROMAIS MESENQUIMAIS EM UM MODELO MURINO DE ENFISEMA .....	112
25957 - RESSECÇÃO A LASER VIA BRONCOSCOPIA RÍGIDA EM PACIENTE COM PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE .....	112
25955 - RESSECÇÃO ROBÓTICA: CARCINOMA DE PARATIREÓIDE MEDIASTINAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA .....	113
25896 - SARA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: PANORAMA ESTATÍSTICO DA INFLUÊNCIA DOS FATORES DE RISCO NO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE ÓBITOS ENTRE OS RECÉM NASCIDOS .....	113
25748 - SARCOIDOSE ASSOCIADA À NEOPLASIA DE CÓLON - COINCIDÊNCIA OU CORRELAÇÃO ENTRE DOENÇAS? .....	113
25968 - SEGMENTECTOMIA ANATOMICA ROBOTICA COM USO DE INDOCIANINA VERDE .....	113
25811 - SILICOSE: O TEMPO DE EXPOSIÇÃO À SÍLICA SE CORRELACIONA COM OS PARÂMETROS FUNCIONAIS? .....	114
25965 - SINOVIOSSARCOMA DE JOELHO METASTÁTICO PULMONAR .....	114
25943 - SÍNDROME ASPIRATIVA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SIBILÂNCIA NO LACTENTE: RELATO DE CASO .....	114
25120 - SÍNDROME DE WEIL .....	114
25882 - SÍNDROME DE WEIL FULMINANTE: UM RELATO DE CASO .....	115
25940 - SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA ASSOCIADA À DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR EM PACIENTE COM LINFOMA: RELATO DE CASO .....	115
25841 - SÍNDROME NEFRÓTICA COMO MANIFESTAÇÃO PARANEoplásica NO CÂNCER DE PULMÃO .....	115
25817 - SLEEP APNEA CLINICAL SCORE (SACS) É UM BOM QUESTIONÁRIO PARA PREDIZER O RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO? .....	115
25914 - SOBREVIDA EM 24 MESES DOS CASOS COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS, TRATADOS COM CIRURGIA, NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, DE 2010 A 2014 .....	116
25773 - SOBREVIDA GLOBAL EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS ESTADIAMENTO IIIA .....	116
25858 - SUPERIORIDADE DO GENEXPERT-MTB/RIF® EM LAVADO BRONCOALVEOLAR DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE PULMONAR .....	116
25803 - TÍTULO: ANÁLISE DEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS CASOS DE PNEUMONIA ATENDIDOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA (HUCFF) E SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO PELA PNEUMOLOGIA/IDT .....	116
25798 - TÍTULO: ECOBRONCOSCÓPIA (EBUS): EXPERIÊNCIA NO IDT/UFRJ .....	117
25830 - TORACOCENTESE E BIÓPSIA PLEURAL GUIADAS POR ULTRASSONOGRAFIA TORÁCICA EM PACIENTES DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO .....	117
25791 - TORACOCENTESE: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E HISTOLÓGICOS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO ENTRE 2013-2018 .....	117
25782 - TOXOPLASMOSE PULMONAR AGUDA EM UM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE .....	117
25903 - TRIAGEM DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM UM ESCORE DE PONTOS CHAMADO NO-APNEA EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM OU SEM SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA: ESTUDO TRANSVERSAL E COMPARATIVO COM O QUESTIONÁRIO STOP-BANG .....	118
25929 - TUBERCULOSE DISSEMINADA EM MULHER COM DOENÇA DE CROHN EM USO DE ANTI-TNF .....	118
25868 - TUBERCULOSE XDR: UM RELATO DE CASO .....	118
25291 - TUMOR DE PANCOAST - RELATO DE CASO .....	118
25962 - TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE PLEURA: RESSECÇÃO ROBÓTICA .....	119
25959 - TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO: RESSECÇÃO ROBÓTICA .....	119



25765 - ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX COMO PREDITOR DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PLEURAL .....	119
25829 - UM OLHAR FEMININO SOBRE A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) .....	119
25932 - USO DA BRONCOSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO .....	120
25837 - USO DO MEPOLIZUMABE EM PACIENTE COM ALERGIA À CORTICÓIDE INALATÓRIO - RELATO DE CASO .....	120
25904 - VALIDAÇÃO DO MODELO NO-APNEA COMO INSTRUMENTO DE TRIAGEM PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM INDIVÍDUOS ADULTOS E SUBMETIDOS À POLI- GRAFIA DOMICILIAR: ESTUDO TRANSVERSAL, MULTICÊNTRICO E COMPARATIVO COM O QUESTIONÁRIO STOP-BANG .....	120
25053 - VARIABILIDADE DA VELOCIDADE E DISTÂNCIA PERCORRIDA DURANTE O TC6 MINUTOS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DPOC INCLUIDOS NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR .....	120
25861 - VASCULITE PULMONAR INDUZIDA POR DROGAS – UM RELATO DE CASO .....	121
25797 - VENTILAÇÃO ADAPTATIVA CONTROLADA POR TEMPO EM MODELO DE PNEUMONIA INDUZIDA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA .....	121
25951 - VNI NA INTERFACE VENTILATÓRIA DO PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	121
25894 - “PANORAMA DA MORBIMORTALIDADE DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO” .....	121
25893 - “SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE PULMONAR INFANTIL: PANORAMA ESTATÍSTICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS POR REGIÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO” .....	122



# PROGRAMAÇÃO

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



Quarta-feira, 11 de setembro de 2019

**CURSO - TABAGISMO**

**POLICLÍNICA RONALDO GAZOLA**

*Coordenador: Ricardo Meirelles (Universidade Estácio de Sá / RJ)*

*Coordenador: Alberto José de Araujo (NETT-IDT/UFRJ - Nucleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo / RJ)*

**08:20 / 09:00 - Conferência de Abertura: Mitos & Fatos sobre os Dispositivos Eletrônicos para Fumar**

André Luiz de Oliveira (ANVISA / RJ)

**09:00 / 09:50 - Mesa: O Tabagismo é uma Dependência Química que Precisa ser Tratada?**

**Dependência à Nicotina: Neurobiologia e Aspectos Emocionais e Comportamentais**

Carolina Costa (HU/PROJAD-IPUB/UFRJ / RJ)

**Como Preparar o Tabagista para o dia D: Quais são as Evidências das Principais Estratégias de Abordagem?**

Vera Borges (RJ)

**09:50 / 10:10 - Coffee-break**

**10:10 / 11:20 - Quais são as Melhores Práticas para Tratar o Tabagismo?**

**Quais são as Indicações, Eficácia e Segurança da Terapia de Reposição de Nicotina?**

**Quais são as Indicações, Eficácia e Segurança das Terapêuticas não Nicotínicas – Bupropiona, Vareniclina?**

Carlos Leonardo Pessoa (HUAP – UFF / RJ)

**Há Evidências sobre a Eficácia e Segurança dos Cigarros Eletrônicos como Alternativa para quem quer Deixar de Fumar?**

Alberto José de Araujo (NETT-IDT/UFRJ - Nucleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo / RJ)

**11:20 / 13:00 - Discussão de Casos Clínicos: Como Tratar o Tabagismo em Condições Especiais?**

**Depressão & Tabagismo: O que Tratar Primeiro?**

Carolina Costa (HU/PROJAD-IPUB/UFRJ / RJ)

**Hospitalizados: Quando Iniciar e as Drogas de Escolha?**

Alberto José de Araujo (NETT-IDT/UFRJ - Nucleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo / RJ)

**Tuberculose: Qual é o Melhor Momento para Abordar?**

Ricardo Meirelles (Universidade Estácio de Sá / RJ)

**Câncer: Quais são os Benefícios com a Cessação?**

Ricardo Meirelles (Universidade Estácio de Sá / RJ)

**CURSO - ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA AVANÇADA**

**IRCAD - UNIDADE RIO DE JANEIRO  
(CENTRO DE TREINAMENTO EDSON BUENO)**

*Coordenador: Fernando Chacur (Pró-Cardíaco / Américas / RJ)*

*Coordenador: Leonardo Palermo (HUPE/UERJ / RJ)*

*Coordenador: João Pedro Steinhauer Motta (IDT/UFRJ / RJ)*

*Coordenador: Mauro Zamboni (INCA / RJ)*

*Palestrante/Monitor de hands-on: José Gustavo Pugliese (HUPE – UERJ / RJ)*

*Palestrante/Monitor de hands-on: Luiz Lazzarini (Hospital Pró Cardíaco e IDT – UFRJ / RJ)*

*Palestrante/Monitor de hands-on: Luiz Judice (HUAP – UFF / RJ)*

*Palestrante/Monitor de hands-on: Omar Mourad (HUAP – UFF / RJ)*

*Palestrante/Monitor de hands-on: Renato Abelha (HUGG – UniRio / RJ)*

Palestrante/Monitor de hands-on: Mauro Zamboni (INCA / RJ)  
 Palestrante/Monitor de hands-on: Fernando Chacur (Pró-Cardíaco / Américas / RJ)  
 Palestrante/Monitor de hands-on: Leonardo Palermo (HUPE/UERJ / RJ)

**08:30 / 09:00 - Café da Manhã e Boas Vindas**

**09:00 / 12:00 - Aspectos Teóricos e Técnicos: EBUS Radial e EBUS linear, Redução Volumétrica Pulmonar Endoscópica (ELVR), Criobiópsia, Termoplastia Brônquica, Broncoscopia Rígida e Toracoscopia Clínica**

**12:00 / 13:00 - Almoço**

**13:00 / 16:00 - Hands-on com Rodízio pelas Estações Práticas dos Temas Abordados no Período da Manhã**

**16:00 / 16:30 - Discussão e Encerramento**

## **CURSO - FISIOPATOLOGIA RESPIRATÓRIA**

## **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO**

Coordenadora: Karen Sodré Azevedo (Instituto de Doenças do Tórax UFRJ / RJ)  
 Coordenador: Agnaldo Jose Lopes (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**08:30 / 08:50 - Espirometria: Comentários Técnicos**

Renato Azambuja (RJ)

**08:50 / 09:00 - Espirometria: Perguntas**

**09:00 / 09:30 - Espirometria: Discussão de Casos Clínicos**

Debatedor: Agnaldo Jose Lopes (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**Casos** - Renato Azambuja (RJ)

**09:30 / 09:50 - Volumes Pulmonares Estáticos: Comentários Técnicos**

Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**09:50 / 10:00 - Volumes Pulmonares Estáticos: Perguntas**

**10:00 / 10:30 - Volumes Pulmonares Estáticos: Discussão de Casos Clínicos**

Debatedor: Agnaldo Jose Lopes (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**Casos** - Renato Azambuja (RJ)

**10:30 / 11:00 - Intervalo**

**11:00 / 11:20 - Capacidade de difusão: Comentários Técnicos**

Maria Izabel Veiga dos Santos (RJ)

**11:20 / 11:30 - Capacidade de difusão: Perguntas**

**11:30 / 12:00 - Capacidade de difusão: Discussão de Casos Clínicos**

Karen Sodré Azevedo (Instituto de Doenças do Tórax UFRJ / RJ)

**12:00 / 13:00 - Almoço**

**13:00 / 13:20 - Avaliação Funcional para Risco Cirúrgico: Cirurgias Extratorácicas**

José Elabras Filho (RJ)

**13:20 / 13:40 - Avaliação Funcional para Risco Cirúrgico: Cirurgias Torácicas**

Marcos Eduardo Machado Paschoal (IDT – UFRJ / RJ)

**13:40 / 14:00 - Avaliação Funcional para Risco Cirúrgico: Discussão de Casos Clínicos**

Karen Sodré Azevedo (Instituto de Doenças do Tórax UFRJ / RJ)

**14:00 / 14:15 - Outros Testes Específicos: Técnica de Oscilações Forçadas**

Agnaldo Jose Lopes (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**14:15 / 14:30 - Outros Testes Específicos: Teste de Caminhada de 6 Minutos**

Karen Sodré Azevedo (Instituto de Doenças do Tórax UFRJ / RJ)

**14:30 / 14:45 - Outros Testes Específicos: Pressões Expiratórias Máximas**

Júlio César Rodrigues Filho (UNIRIO / RJ)

**14:45 / 15:00 - Perguntas**

**15:00 / 15:30 - Apresentação Prática dos Testes de Função Pulmonar: Grupo A - Equipamento 1; Grupo B - Equipamento 2**

**15:30 / 16:00 - Apresentação Prática dos Testes de Função Pulmonar: Grupo A - Equipamento 2; Grupo B - Equipamento 1**

**CURSO - RADIOLOGIA TORÁCICA**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE**

*Coordenador: Domenico Capone (RJ)*

*Coordenador: Rafael Capone (RJ)*

**TCAR nas Doenças Difusas do Pulmão – Diagnóstico Baseado em Padrões Fundamentais**

**08:30 / 09:00 - Opacidades em Vidro Fosco**

Marcelo Chaves (CDPI / RJ)

**09:00 / 09:30 - Opacidade do Tipo Consolidação**

Alessandro Severo (UFF / RJ)

**09:30 / 10:00 - Padrão Micronodular**

Edson Marchiori (UFRJ / RJ)

**10:00 / 10:30 - Padrão Reticular/Septal**

Rosana Rodrigues (HUCCF - UFRJ / RJ)

**10:30 / 10:50 - Intervalo**

**10:50 / 11:20 - Imagens Hipoatenuantes e Padrão Cístico**

Ronaldo Araújo (UERJ / RJ)

**11:20 / 11:50 - Sinais Tomográficos nas Pneumopatias**

Domenico Capone (RJ)

**11:50 / 12:30 - Discussão de Casos Clínicos com Base nas Alterações Fundamentais**

Armando Leão (UERJ / RJ)

**CURSO - ULTRASSONOGRAFIA DO TÓRAX**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO**

*Coordenador: Thiago Mafort (Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense / RJ)*

**09:00 / 09:20 - Ultrassonografia Torácica - Princípios da Ultrassonografia, Técnicas e Equipamentos**

Gustavo Camilo (RJ)

**09:20 / 09:50 - Ultrassonografia Torácica na Avaliação das Doenças Parenquimatosas**

Thiago Mafort (Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense / RJ)

**09:50 / 10:20 - Ultrassonografia Torácica na Avaliação das Doenças da Pleura**

Thiago Mafort (Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense / RJ)

**10:20 / 10:40 - Coffee Break**

**10:40 / 11:10 - Ultrassonografia Torácica na Avaliação do Diafragma e como Método Auxiliar no Desmame da VM**

Gustavo Camilo (RJ)

**11:10 / 11:40 - Ultrassonografia Torácica na Avaliação do Paciente em Insuficiência Respiratória Aguda**

Elmo Pereira (Hospital Copa Star / RJ)

**11:40 / 12:00 - Casos Clínicos**

Patricia Frascari (RJ)

**11:40 / 12:00 - Casos Clínicos**

Marcus (RJ)

**12:00 / 13:00 - Almoço**

**13:00 / 16:00 - Prática**

Thiago Mafort (Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense / RJ)

**13:00 / 16:00 - Prática**

Elmo Pereira (Hospital Copa Star / RJ)

**13:00 / 16:00 - Prática**

Gustavo Camilo (RJ)

**CURSO - TUBERCULOSE**

**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

Coordenador: Pablo Dias Fortes (CRPHF – ENSP – Fiocruz / RJ)

Coordenador: Luis Caetano Martha Antunes (ENSP/Fiocruz / RJ)

**09:00 / 12:00 - Humanização e Reconhecimento Social no Tratamento da Tuberculose**

Pablo Dias Fortes (CRPHF – ENSP – Fiocruz / RJ)

**Reconhecimento e Controle Social na Luta Contra a Tuberculose**

**12:00 / 13:00 - Almoço**

**13:00 / 16:00 - Organização Social e Controle da Tuberculose no Brasil: A Experiência da Participação da Sociedade Civil no Enfrentamento da Tuberculose.**

Coordenador: Jesus Pais Ramos (CENTRO DE REFERÊNCIA PROF HÉLIO FRAGA/ENSP/FIOCRUZ / RJ)

Carlos Basília (Observatório da Tuberculose – ENSP – Fiocruz / RJ)

Roberto Pereira (Fórum Tuberculose RJ / RJ)

Wanda Guimarães (Centro de Promoção da Saúde – CEDAPS / RJ)

Inácio Queiroz (Grupo Pela Vidda – Niterói / RJ)

Maria José Fernandes Pereira (Cruz Vermelha Brasileira, Rio de Janeiro / RJ)

**CURSO - SONO**

**PRÉDIO REAL MEDICAL CENTER**

Coordenadora: Fernanda Chibante (RJ)

Coordenadora: Anamelia Costa Faria (UERJ / RJ)

Coordenador: Ricardo Luiz de Menezes Duarte (IDT - UFRJ / RJ)

**O que o Pneumologista Precisa Saber para Diagnosticar e Tratar a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS)**

**09:00 / 09:10 - Abertura**

Fernanda Chibante (RJ)

**09:10 / 09:30 - Quando Suspeitar de AOS**

Ricardo Luiz de Menezes Duarte (IDT - UFRJ / RJ)



**09:30 / 09:50 - Polissonografia no Laboratório de Sono**

Fernanda Chibante (RJ)

**09:50 / 10:10 - Polissonografia Domiciliar**

Joana Acar (Clínica São Vicente Rede D'Or / RJ)

**10:10 / 10:20 - Discussão**

**10:20 / 10:40 - Coffee Break**

**10:40 / 11:00 - Tratamento da AOS com Pressão Positiva**

Flávio José Magalhães da Silveira (Centro Médico BarraShopping / RJ)

**11:00 / 11:20 - Adesão e Solução de Problemas no Tratamento da AOS com Pressão Positiva**

Anamelia Costa Faria (UERJ / RJ)

**11:20 / 11:40 - Outras Modalidades Terapêuticas da AOS**

Luiz Lazzarini (Hospital Pró Cardíaco e IDT – UFRJ / RJ)

**11:40 / 11:50 - Discussão**

**11:50 / 13:00 - Almoço**

**13:00 / 13:30 - Caso clínico 1**

Fernando Azevedo Pacheco (HFSE – RJ / RJ)

**13:30 / 14:00 - Caso Clínico 2**

Gleison Marinho (RJ)

**14:00 / 16:00 - Apresentação Prática: Diagnóstico e Tratamento da AOS – Apresentação de Polígrafos e Aparelhos de Pressão Positiva**

**CURSO - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA**

**POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO**

Coordenadora: Kenia Maynard (RJ)

**Testes de Avaliação em Reabilitação Pulmonar**

**Teste de Caminhada em 6 Minutos - Teoria e Prática**

**Teste do Degrau em 6 Minutos - Teoria e Prática**

**Handgrip - Teoria e Prática**

**Manuvacuometria - Teoria e Prática**

**Teste de Alcance Funcional - Teoria e Prática**

**Sentar e Levantar - Teoria e Prática.**

**Test Up and Go (TUG) - Teoria e Prática**

## Quinta-feira, 12 de setembro de 2019

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

### ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

#### 08:00 - 08:10 - Asma

Apresentador: Fabio Aguiar (Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro / RN)

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

### ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

#### 08:00 - 08:10 - Tuberculose

Apresentadora: Ana Paula Santos (RJ)

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

### ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)

#### 08:00 - 08:10 - Doenças Vasculares

Apresentadora: Silvana Romano (HSE – RJ / RJ)

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

### ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)

#### 08:00 - 08:10 - Pneumologia Intervencionista e Cirurgia do Tórax

Apresentador: Raquel Salles

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

### ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)

#### 08:00 - 08:10 - Terapia Intensiva

Apresentador: Thiago Mafort (Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense / RJ)

### APRESENTAÇÕES ORAIS

### ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

#### Asma

Avaliador: Fabio Aguiar (Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro / RN)

08:10 / 08:20 - Trabalho 25792

08:20 / 08:30 - Trabalho 25879

08:30 / 08:40 - Trabalho 25740

08:40 / 09:00 - Discussão

### APRESENTAÇÕES ORAIS

### ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

#### Tuberculose

Avaliadora: Ana Paula Santos (RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25114**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25876**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25858**

**08:40 / 09:00 - Discussão**

## **APRESENTAÇÕES ORAIS**

## **ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

### **Doenças Vasculares**

Avaliadora: Silvana Romano (HSE – RJ / RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25874**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25203**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25783**

**08:40 / 09:00 - Discussão**

## **APRESENTAÇÕES ORAIS**

## **ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

### **Pneumologia Intervencionista e Cirurgia Torácica**

Avaliador: Leonardo Palermo

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25779**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25833**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25798**

**08:40 / 09:00 - Discussão**

## **APRESENTAÇÕES ORAIS**

## **ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

### **Terapia Intensiva**

Avaliador: José Gustavo Pugliese (Universidade do Estado do Rio de Janeiro e CSSJ / RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25854**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25055**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25852**

**08:40 / 09:00 - Discussão**

## **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - GELO E FOGO: AVANÇOS NA BRONCSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERA- PÊUTICA**

## **ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**09:00 / 09:50 - Apresentação** - João Pedro Steinhauser Motta (IDT/UFRJ / RJ)

**Palestrante** - Axel Kempa (Klinik Löwenstein / Germany)

**09:50 / 10:00 - Discussão**

**CONFERÊNCIA - PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE TUBERCULOSE – O QUE HÁ DE NOVO?  
ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Ana Alice Bevilaqua (SES – RJ / RJ)

**Palestrante** - Fernanda Dockhorn Costa Johansen (Programa Nacional de Controle da Tuberculose / DF)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**CONFERÊNCIA - BRONQUIECTASIAS E DOENÇA CRÔNICA DE VIA ÁEREA: O ESTADO DA ARTE E DIRE-  
ÇÕES FUTURAS  
ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Fernanda Carvalho de Queiroz Mello (Brasil)

**Palestrante** - José Roberto Lapa e Silva (IDT – UFRJ / RJ)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**CONFERÊNCIA - A MEDICINA PERSONALIZADA PARA PACIENTES ASMÁTICOS  
ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Ana Maria Araújo (IDT – UFRJ / RJ)

**Palestrante** - Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**CONFERÊNCIA - ATÉ ONDE AVANÇAMOS NA SARA?  
ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Márcia de Sousa Murta (IDT – UFRJ / RJ)

**Palestrante** - Patrícia Rieken Macedo Rocco (Universidade Federal do Rio de Janeiro / RJ)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**MESA REDONDA - DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE  
ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

Moderador: Paulo Costa (IDT – UFRJ e SMS – RJ / RJ)

**09:40 / 10:00 - Tuberculose Droga Resistente - A Situação do Brasil**

Patricia Bartholomay

**10:00 / 10:20 - Novas Vacinas**

Ana Paula J. Kipnis (Universidade Federal de Goiás / GO)

**10:20 / 10:40 - Coinfecção TB-HIV**

Rossana Coimbra Brito (Hospital Federal Servidores do Estado / RJ)

**10:40 / 10:55 - Discussão**

**MESA REDONDA - RADIOLOGIA**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

Moderadora: Gláucia Zanetti (Faculdade de Medicina de Petrópolis / RJ)

**09:40 / 09:55 - Radiografia de Tórax - Ainda?**

Domenico Capone (RJ)

**09:55 / 10:10 - USG Tórax - Aplicação e Perspectivas para o Diagnóstico das Doenças do Tórax**

Elmo Pereira (Hospital Copa Star / RJ)

**10:10 / 10:25 - TC Tórax - Da Sequência Simples à Dupla Energia**

Iugiro Kuroki (CDPI / RJ)

**10:25 / 10:40 - RNM no Diagnóstico das Doenças do Tórax**

Rosana Rodrigues (HUCCF - UFRJ / RJ)

**10:40 / 10:55 - PET-CT - Papel Atual**

José Leite (RJ)

**10:55 / 11:10 - Discussão**

**MESA REDONDA - UPDATE EM CIRURGIA TORÁCICA**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

Moderador: Omar Mourad (HUAP – UFF / RJ)

**09:40 / 10:00 - Ressecção Sublobar no Câncer de Pulmão – Quem é o Candidato?**

Felipe Braga (Cirurgiões Torácicos Associados RJ / RJ)

**10:00 / 10:20 - Cirurgia Robótica: A Experiência do Brasil**

Márcio Lucas (Americas Oncologia - UHG / RJ)

**10:20 / 10:40 - Linfadenectomia Cirúrgica – Um Novo Padrão Ouro na Era da Robótica?**

Rui Haddad (Rede D'Or e PUC-Rio / RJ)

**10:40 / 10:55 - Discussão**

**MESA REDONDA - VENTILAÇÃO MECÂNICA**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

Moderador: Marcelo Kalichshtein (CSSJ / RJ)

**09:40 / 10:00 - VM Prolongada – Por que Meu Paciente não Sai?**

Roberta Fittipaldi (Hospital Israelita Albert Einstein e Incor / SP)

**10:00 / 10:20 - Qual a Melhor Cânula Endotraqueal para o Paciente em VM Prolongada**

Rafael Pottes (Rede D'or / RJ)

**10:20 / 10:40 - Pneumonia Associada à VM – o Vilão do Gestor do CTI**

William Viana (Hospitais Copa D'Or & Copa Star / RJ)

**10:40 / 10:55 - Discussão**

**HOT TOPICS - TERAPIA PERSONALIZADA NA ASMA GRAVE - É REALMENTE POSSÍVEL? / TAILORED THERAPY IN SEVERE ASTHMA - IS IT REALLY POSSIBLE ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**Apresentação** - Thiago Bartholo (HUPE UERJ / RJ)

**10:00 / 10:40 - Terapia Personalizada na Asma Grave - É Realmente Possível?**

Richard Russell (University of Oxford / RJ)

**10:40 / 10:55 - Discussão**

**POSTERES - 10:40 - 11:15**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

Avaliador: Marcos César Santos de Castro (UFF e UERJ / RJ)

Avaliador: Walter Costa (HUPE – UERJ e IETAP – RJ / RJ)

Avaliador: Jorge Pio (SMS- RJ / RJ)

Avaliadora: Maria Armanda Vieira (IDT – UFRJ / RJ)

Avaliadora: Ana Paula Santos (RJ)

Avaliador: Luiz Paulo Loivos (IDT – UFRJ / RJ)

Avaliador: João Pedro Steinhauser Motta (IDT/UFRJ / RJ)

Avaliador: Carlos Eduardo Lima (HUPE - UERJ / RJ)

Avaliador: Leonardo Palermo (HUPE/UERJ / RJ)

Avaliador: Felipe Braga (Cirurgiões Torácicos Associados RJ / RJ)

Avaliadora: Luana Andrade (RJ)

**MESA REDONDA - DIAGNÓSTICO DA TB**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

Moderador: Jorge Pio (SMS- RJ / RJ)

**11:15 / 11:35 - Os Avanços do Diagnóstico da TB no Século XXI**

Miguel Viveiros (Instituto de Higiene e Medicina Tropical / Universidade NOVA de Lisboa / Portugal)

**11:35 / 11:55 - O Diagnóstico das Micobacterioses não TB**

Cecile Magis-Escurra (Radboud University Medical Centre em Nijmegen - Groesbeek / Netherlands)

**11:55 / 12:15 - Experiência do Rio de Janeiro - 5 Anos Após a Implantação do GeneXpert, da Cultura e do Teste de Sensibilidade**

Elizabeth Cristina Coelho Soares (SMS- RJ / RJ)

**12:15 / 12:35 - Discussão**

**MESA REDONDA - DESAFIOS DA ASMA**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

Moderadora: Alexandre Ciminelli Malizia (Hospital Universitário Gaffree e Guinle / RJ)

**11:15 / 11:35 - Asma na Gravidez: Como Manejar o Tratamento sem Prejuízo ao Feto e à Gestante**

José Elabras Filho (RJ)

**11:35 / 11:55 - O Exacerbador Frequente: Como Identificar e Como Agir?**

Nadja Polisseni (Brasil)

**11:55 / 12:15 - FENO Aplicado ao Paciente Asmático Grave**

Thiago Bartholo (HUPE UERJ / RJ)

**12:15 / 12:30 - Discussão**

**MESA REDONDA - HIPERTENSÃO PULMONAR**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

Moderador: Luiz Guilherme F. S. Costa (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ / RJ)

**11:15 / 11:35 - Hipertensão Pulmonar: A Visão do Cardiologista**

Francisco Carlos Lourenço Júnior (Rede D'Or / RJ)

**11:35 / 11:55 - Estratificação de Risco na HAP – Impacto na Decisão Terapêutica**

Daniel Waetge (IDT – UFRJ / RJ)

**11:55 / 12:15 - Tratamento da HAP**

Silvana Romano (HSE – RJ / RJ)

**12:15 / 12:30 - Discussão**

**MESA REDONDA - BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA AVANÇADA**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

Moderadora: Paula Werneck (Clínica São Vicente / RJ)

**11:15 / 11:30 - EBUS Radial nas Tumorações Periféricas – É Possível Chegar mais Longe?**

Viviane Rossi Figueiredo (INCOR - SP / SP)

**11:30 / 11:45 - EBUS Linear e Doenças Granulomatosas – A Importância do Diagnóstico Diferencial**

Denis Muniz Ferraz (HUPE – UERJ e HFI – RJ / RJ)

**11:45 / 12:00 - EBUS-TBNA – Experiência e Aprendizados do IDT/UFRJ**

João Pedro Steinhauser Motta (IDT/UFRJ / RJ)

**12:00 / 12:15 - Criobiópsia – Experiência e Aprendizados do HUPE**

Leonardo Palermo (HUPE/UERJ / RJ)

**12:15 / 12:30 - Discussão**

**MESA REDONDA - ALÉM DA VENTILAÇÃO MECÂNICA**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

Moderador: Alexandre Coscia (Rede D'Or / RJ)

**11:15 / 11:35 - Posso Alimentar Meu Paciente em VM Prolongada por Via Oral?**

Fernanda Cristina de Oliveira Rocha (HUCCF – UFRJ / RJ)

**11:35 / 11:55 - Mobilização Precoce no CTI – Como Colocar a Teoria em Prática**

Dannyel Barbirato (Hospital Copa Star - Rede D'or / RJ)

**11:55 / 12:15 - Até Onde ir com o Paciente com Doença Pulmonar Terminal**

Germana Gomes (INCA – RJ e Hospital Américas / RJ)

**12:15 / 12:35 - Discussão**

**SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO GSK - AS INOVAÇÕES NO TRATAMENTO DA ASMA E DPOC**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**Asma** - Bernardo Maranhão (RJ)

**DPOC** - José R. Jardim (RJ)

**12:35 - 13:35 - SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO AMÉRICAS ONCOLOGIA: TUMOR BOARD – VISÃO MULTIDISCIPLINAR SOBRE O CÂNCER DE PULMÃO**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

**PNEUMOLOGIA DO AMANHÃ - INTERPRETAÇÃO DE RX**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

**12:35 / 12:55 - RX**

Valmir Sangalli (Brasil)

**12:55 / 13:05 - Dúvidas**

**13:05 / 13:25 - RX**

Nina Visconti (IDT – UFRJ / RJ)

**13:25 / 13:35 - Dúvidas**

**MESA REDONDA - TRATAMENTO DAS MICOBACTERIOSES**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

Moderador: Walter Costa (HUPE – UERJ e IETAP – RJ / RJ)

**14:00 / 14:20 - Tratamento da TB Ativa e TB Latente: Alternativas e Perspectivas**

Jorge Luiz da Rocha (CRPHF – Fiocruz / RJ)



**14:20 / 14:40 - Novos Tratamentos para a TBDR**

Margareth Dalcolmo (CRPHF – Fiocruz / RJ)

**14:40 / 15:00 - Tratamento das Micobacterioses não TB**

Cecile Magis-Escurra (Radboud University Medical Centre em Nijmegen - Groesbeek / Netherlands)

**15:00 / 15:15 - Discussão**

**MESA REDONDA - ASMA GRAVE**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

Moderador: José Roberto Lapa e Silva (IDT – UFRJ / RJ)

**14:00 / 14:20 - Os Confundidores da Asma Grave**

Carla Gama (HUGG – UniRio / RJ)

**14:20 / 14:40 - Eosinofilia Sérica e do Escarro são Marcadores da Asma Grave?**

Fabio Aguiar (Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro / RN)

**14:40 / 15:00 - Termoplastia Brônquica é a Solução?**

Paulo Cardoso (SP)

**15:00 / 15:15 - Discussão**

**MESA REDONDA - TEP**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

Moderador: Renato Calil (RJ)

**14:00 / 14:20 - O Tratamento Ambulatorial do TEP – É possível? Quem é o Candidato?**

Luiz Paulo Loivos (IDT – UFRJ / RJ)

**14:20 / 14:40 - Terapêutica Avançada no TEP Grave – Trombólise Sistêmica, Intra-arterial e ECMO**

Thiago Mafort (Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense / RJ)

**14:40 / 15:00 - HPTC – Opções Terapêuticas e Prognóstico**

João Gonçalves Pantoja (Hospital Copa Star / RJ)

**15:00 / 15:15 - Discussão**

**MESA REDONDA - BRONCOSCOPIA TERAPÊUTICA AVANÇADA**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

Moderador: Mauro Zamboni (INCA / RJ)

**14:00 / 14:20 - Redução Volumétrica Pulmonar Endoscópica – Desafios de Seleção e Execução**

Hugo Goulart de Oliveira (RS)

**14:20 / 14:40 - Broncoscopia Rígida – Velho Instrumento, Aplicações Modernas**

Luiz Judice (HUAP – UFF / RJ)

**14:40 / 15:00 - Hemoptise Maciça – Aprendizados de um Centro de Referência**

Amir Szklo (IDT – UFRJ / RJ)

**15:00 / 15:15 - Discussão**

**MESA REDONDA - OUTROS SUPORTES VENTILATÓRIOS**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

Moderador: Daniel Ferreira Alves Cutrim (Hospital Samaritano / RJ)

**14:00 / 14:20 - Terapia Nasal de Alto Fluxo – Já Incorporamos no Dia a Dia do CTI?**

Felipe Saddy (Hospital Pró Cardíaco e Rede D'Or / RJ)

**14:20 / 14:40 - VM Durante o Suporte de Oxigenação Extracorpóreo – Como Manejar?**

Alessandra Thompson (Rede D'Or / RJ)

**14:40 / 15:00 - Ventilação Mecânica Não Invasiva na Insuficiência Respiratória Aguda – O Próximo Passo é Saber Quando Parar**

Arthur Vianna (Clínica São Vicente / RJ)

**15:00 / 15:15 – Discussão**

**15:15 - 16:15 - SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO ASTRAZENECA: SEVERE ASTHMA MANAGEMENT: BENRALIZUMAB EXPERIENCE**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**Moderador:** Thiago Bartholo (HUPE UERJ / RJ) - **Palestrante:** Richard Russell (University of Oxford / RJ)

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

**Tela 1** - Avaliadora: Nadja Polisseni (Brasil)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25926**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25843**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25790**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25231**

**15:35 / 15:50 - Discussão**

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

**Tela 2** - Avaliadora: Fernanda Carvalho de Queiroz Mello (Brasil)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25764**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25757**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25745**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25849**

**15:35 / 15:50 – Discussão**

E-PÔSTERES

FOYER - 2º PAVIMENTO

**Tela 3** - Avaliador: Leonardo Palermo (HUPE/UERJ / RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25791**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25749**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25799**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25917**

**15:35 / 15:50 - Discussão**

E-PÔSTERES

FOYER - 2º PAVIMENTO

**Tela 4** - Avaliador: Thiago Mafort (Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense / RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25765**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25813**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25763**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25830**

**15:35 / 15:50 - Discussão**

**TOMA LÁ, DÁ CÁ - O RECRUTAMENTO ALVEOLAR AINDA TEM VEZ NA SARA?**

ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)

Moderador: Nelson Pimentel (Hospital Samaritano / RJ)

**16:00 / 16:20 - O Recrutamento Alveolar ainda tem Vez na SARA? Sim!**

Debatedor: Renata Carnevale (Copa Dor / RJ)

**16:40 / 17:00 - Debate**

**16:20 / 16:40 - O Recrutamento Alveolar ainda tem Vez na SARA? Não!**

Debatedora: Rosana Lopes Cardoso (HUCFF - UFRJ / RJ)

**TOMA LÁ, DÁ CÁ - ÓXIDO NÍTRICO E ASMA**

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

Moderador: Paulo Roberto Chauvet (HUPE – UERJ / RJ)

**16:15 / 16:35 - Fato!**

Thiago Bartholo (HUPE UERJ / RJ)

**16:35 / 16:55 - Fake!**

Renato Azambuja (RJ)

**16:55 / 17:15 - Debate**

## HOT TOPICS - O PAPEL DA REDE BRICS NO CONTEXTO DA ODS

ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

**16:15 - 16:45 - Apresentação** - Fernanda Carvalho de Queiroz Mello (Brasil)

**Palestrante** - Afrânio Kritski (IDT – UFRJ / RJ)

**16:45 / 17:00 - Discussão**

## TOMA LÁ, DÁ CÁ - TEP COM DISFUNÇÃO DE VD E CHOQUE

ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)

Moderador: Valmir Sangalli (Brasil)

**16:15 / 16:35 - É Melhor Trombolisar...**

Rafael Klas da Rocha Leal (Hospital INC / PR)

**16:35 / 16:55 - Observar Pode Ser o Caminho...**

Neio Boechat (IDT – UFRJ / RJ)

**16:55 / 17:15 - Debate**

## TOMA LÁ, DÁ CÁ - INTERVENÇÃO DIAGNÓSTICA PLEURAL

ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)

Moderador: Fernando Chacur (Pró-Cardíaco / Américas / RJ)

**16:15 / 16:35 - Toracosopia Clínica: É Possível Simplificar!**

Debatedor: Renato Abelha (HUGG – UniRio / RJ)

**16:35 / 16:55 - VATS: Um Padrão Necessário**

Debatedor: Eduardo Saito (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**16:55 / 17:15 – Debate**

## TOMA LÁ, DÁ CÁ - O MELHOR MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA A TB LATENTE É

ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

Moderador: Wilza Claudia dos Anjos (CMS Milton Fontes Magarao / RJ)

**17:00 / 17:20 - Prova Tuberculínica**

Ana Paula Santos (RJ)

**17:20 / 17:40 - IGRA**

Mônica Flores Rick (Universidade Iguazu / RJ)

**17:40 / 18:00 - Discussão**

## HOT TOPICS - QUANDO INDICAR ECMO?

ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)

**17:00 / 17:30 - Apresentação** - Aline Abrahão (Grupo Leforte - SP / SP)

**Palestrante** - Rodrigo Bernardo Serafim (HUCCF – UFRJ e Rede D'Or / RJ)

**17:30 / 17:45 - Discussão**

## HOT TOPICS - NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS – QUEM É O PACIENTE? QUAL A MELHOR DROGA?

ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)

**17:15 / 17:45 - Apresentação** - Cláudia Costa (HUPE – UERJ / RJ)

**Palestrante** - João Gonçalves Pantoja (Hospital Copa Star / RJ)

**17:45 / 18:00 - Discussão**

## HOT TOPICS - TRANSPLANTE DE PULMÃO – PERSPECTIVAS NO RJ

ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)

**17:15 / 17:45 - Apresentação** - José Gustavo Pugliese (HUPE – UERJ / RJ)

**Palestrante** - Carlos Henrique Boasquevisque (RJ)

**17:45 / 18:00 - Discussão**

## HOT TOPICS - GALACTOMANA SÉRICA E NO LAVADO BRONCOALVEOLAR: COMO PODEMOS USAR?

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

**17:15 / 17:45 - Apresentação** - João Pedro Steinhauer Motta (IDT/UFRJ / RJ)

**Palestrante** - Márcio Nucci (HUCCF – UFRJ / RJ)

**17:45 / 18:00 - Discussão**

## SOLENIDADE DE ABERTURA - ABERTURA DO CONGRESSO

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

Presidente do Congresso: Fernanda Carvalho de Queiroz Mello (Brasil)

Presidente da SOPTERJ: Rogério Lopes Rufino Alves (RJ)

Presidente da SPES: Rafael Castro Martins (CGDR / ES)

Presidente da SBPT: José Miguel Chatkin (RS)

Representante do Programa Nacional de Controle de Tuberculose - Ministério da Saúde: Patricia Bartholomay

Representante da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro: Renata Carnevale

Secretaria Municipal de Saúde - Rio de Janeiro (Brasil)

## Sexta-feira, 13 de setembro de 2019

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

#### 08:00 - 08:10 - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Apresentador: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

#### 08:00 - 08:10 - Pneumopatias Intersticiais Difusas

Apresentadora: Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)

#### 08:00 - 08:10 - Neoplasia de Pulmão

Apresentador: Mauro Zukin (COI / RJ)

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)

#### 08:00 - 08:10 - Sono

Apresentadora: Fernanda Chibante (RJ)

### APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS

ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)

#### 08:00 - 08:10 - Tabagismo

Apresentador: Ricardo Meirelles (Universidade Estácio de Sá / RJ)

### APRESENTAÇÕES ORAIS

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

#### Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Avaliador: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

08:10 / 08:20 - Trabalho 25864

08:20 / 08:30 - Trabalho 25128

08:30 / 08:40 - Trabalho 25911

08:40 / 09:00 - Discussão

### APRESENTAÇÕES ORAIS

ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

#### Pneumopatias Intersticiais Difusas

Avaliadora: Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25910**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25956**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25816**

**08:40 / 09:00 – Discussão**

### **APRESENTAÇÕES ORAIS**

### **ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

#### **Neoplasia de Pulmão**

Avaliador: Mauro Zukin (COI / RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25954**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25778**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25773**

**08:40 / 09:00 – Discussão**

### **APRESENTAÇÕES ORAIS**

### **ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

#### **Sono**

Avaliadora: Fernanda Chibante (RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25903**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25808**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25880**

**08:40 / 09:00 – Discussão**

### **APRESENTAÇÕES ORAIS**

### **ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

#### **Miscelânea**

Avaliador: Ricardo Meirelles (Universidade Estácio de Sá / RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25795**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25811**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25946**

**08:40 / 09:00 – Discussão**

### **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - BRONCOSCOPIA INTERVENCIONISTA E CÂNCER DE PULMÃO**

### **ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - João Pedro Steinhauser Motta (IDT/UFRJ / RJ)

**Palestrante** - Axel Kempa (Klinik Löwenstein / Germany)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**CONFERÊNCIA - O QUE HÁ DE NOVO NO TRATAMENTO DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA?**  
**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Nadja Polisseni (Brasil)  
**Palestrante** - Rogério Lopes Rufino Alves (RJ)  
**09:30 / 09:40 - Discussão**

**CONFERÊNCIA - MONITORANDO A DPOC: ALÉM DA ESPIROMETRIA**  
**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Carlos Leonardo Pessoa (HUAP – UFF / RJ)  
**Palestrante** - Cláudia Costa (HUPE – UERJ / RJ)  
**09:30 / 09:40 - Discussão**

**CONFERÊNCIA - APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: YEAR IN REVIEW**  
**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Fernanda Chibante (RJ)  
**Palestrante** - Fernando Azevedo Pacheco (HFSE – RJ / RJ)  
**09:30 / 09:40 - Discussão**

**CONFERÊNCIA - ENSINO NA PNEUMOLOGIA: COMO PODEMOS AVANÇAR?**  
**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Anna Christina Pinho (HUAP – UFF / RJ)  
**Palestrante** - José Roberto Lapa e Silva (IDT – UFRJ / RJ)  
**09:30 / 09:40 - Discussão**

**MESA REDONDA - DOENÇAS PULMONARES OBSTRUTIVAS**  
**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

Moderador: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

**09:40 / 10:00 - Origem da DPOC: Injúria Precoce ou Imunosenescência dos Pulmões?**

José Miguel Chatkin (RS)

**10:00 / 10:20 - Os Eosinófilos Também tem Papel na DPOC?**

Adriana Ferreira de Carvalho (Hospital Federal de Bonsucesso / RJ)

**10:20 / 10:40 - Tratamento da DPOC Baseado em Fenótipos**

Eucir Rabello (HFAG / RJ)

**10:40 / 10:55 - Discussão**



**MESA REDONDA - SARCOIDOSE**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

Moderadora: Michelle Cailleaux Cezar Ferreira (IDT – UFRJ / RJ)

**09:40 / 10:00 - Provas de Função Respiratória na Definição dos Fenótipos da Sarcoidose**

Bruno Rangel Antunes da Silva (UFRJ / RJ)

**10:00 / 10:20 - O Tratamento da Sarcoidose – Além do Corticoide**

Mariana Carneiro Lopes (HUPE - UERJ / RJ)

**10:20 / 10:40 - Biomarcadores para Diagnóstico, Acompanhamento e Prognóstico da Sarcoidose?**

Cláudia Costa (HUPE – UERJ / RJ)

**10:40 / 10:55 – Discussão**

**MESA REDONDA - DOENÇA INICIAL**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

Moderadora: Eloá Brabo (HUCFF – UFRJ / RJ)

**09:40 / 10:00 - Screening de Câncer de Pulmão – Estamos Prontos?**

Marcos Eduardo Machado Paschoal (IDT – UFRJ / RJ)

**10:00 / 10:20 - Nódulos em Vidro Fosco ou Parcialmente Sólidos – Expectativa ou Ação?**

Ana Clara Huguenin (Hospital Américas e CDPI / RJ)

**10:20 / 10:40 - O Papel do Pneumologista no Pré, Per e Pós Tratamento do Câncer de Pulmão**

Carlos Alberto de Barros Franco (Clínica Barros Franco / RJ)

**10:40 / 10:55 – Discussão**

**MESA REDONDA - DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS DO SONO**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

Moderador: Fernando Azevedo Pacheco (HFSE – RJ / RJ)

**09:40 / 10:00 - Métodos de Triagem no Diagnóstico da Apneia Obstrutiva do Sono**

Ricardo Luiz de Menezes Duarte (IDT - UFRJ / RJ)

**10:00 / 10:20 - Novos Métodos Diagnósticos para a Apneia Obstrutiva do Sono**

Gleison Marinho (RJ)

**10:20 / 10:40 - Interpretação do Laudo de Polissonografia**

Fernanda Chibante (RJ)

**10:40 / 10:55 – Discussão**

## MESA REDONDA - AVANÇOS DIAGNÓSTICOS NAS DOENÇAS DA PLEURA

ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)

Moderadora: Denise Duprat Neves (HUGG – UniRio / RJ)

### 09:40 / 10:00 - Novos Marcadores no Líquido Pleural

Bernardo Maranhão (HUGG – UniRio / RJ)

### 10:20 / 10:40 - Abordagem Terapêutica do Derrame Pleural Neoplásico

Marcelo Ibiapina (Hospital Federal da Lagoa / RJ)

### 10:00 / 10:20 - Toracoscopia Clínica: Novos Caminhos para o Pneumologista?

Luiz Lazzarini (Hospital Pró Cardíaco e IDT – UFRJ / RJ)

### 10:40 / 10:55 - Discussão

## POSTERES - 10:40 - 11:15

FOYER - 2º PAVIMENTO

Avaliador: Arnaldo Noronha (HUPE – UERJ / RJ)

Avaliadora: Margareth Pio (HUPE – UERJ / RJ)

Avaliadora: Michelle Cailleaux Cezar Ferreira (IDT – UFRJ / RJ)

Avaliadora: Maria de Fátima (IDT – UFRJ / RJ)

Avaliadora: Cláudia Costa (HUPE – UERJ / RJ)

Avaliador: Leonardo Palermo (HUPE/UERJ / RJ)

Avaliador: Ivan Moreira (Oncologia D'Or / RJ)

Avaliadora: Clarissa Baldotto (Oncologia D'Or / RJ)

Avaliador: Fernando Azevedo Pacheco (HFSE – RJ / RJ)

Avaliador: Gunther Kissmann (RJ)

Avaliador: Alberto José de Araujo (NETT-IDT/UFRJ - Nucleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo / RJ)

Avaliador: Hermano Castro (Fiocruz / RJ)

## MESA REDONDA - ESPECIALISTAS

ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

Moderadora: Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

### 11:00 / 11:20 - Características Histopatológicas das PID – A Influência do Espécime Coletado

Kalil Madi (RJ)

### 11:20 / 11:40 - A Busca de Doenças do Colágeno no Paciente com PID

Francinne Machado Ribeiro (HUPE – UERJ / RJ)

### 11:40 / 12:00 - A Nova Classificação de Fleischner: Vantagens e Desvantagens

Rosana Rodrigues (HUCFF - UFRJ / RJ)

### 12:00 / 12:15 – Discussão

**MESA REDONDA - DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

Moderador: Ivan Moreira (Oncologia D'Or / RJ)

**11:00 / 11:20 - EBUS – TBNA – Estadiamento N e Tamanho de Espécime para Diagnóstico**

Mauro Zamboni (INCA / RJ)

**11:20 / 11:40 - Tratamento Multi-modal – O que o Pneumologista Deve Saber?**

Tatiane Montella (Oncoclínicas/ UERJ / RJ)

**11:40 / 12:00 - Cirurgia para Doença N2 – Quando?**

Carlos Eduardo Lima (HUPE - UERJ / RJ)

**12:00 / 12:15 – Discussão**

**MESA REDONDA - APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DOENÇAS ASSOCIADAS**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

Moderadora: Anamelia Costa Faria (UERJ / RJ)

**11:00 / 11:20 - O Tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono para Controle Metabólico ou Vice Versa?**

Ana Paula Cassetta dos Santos Nucera (HUGG – UniRio / RJ)

**11:20 / 11:40 - Transtorno de Movimentos Periódicos de Membros Inferiores após o Tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono**

Joana Acar (Clínica São Vicente Rede D'Or / RJ)

**11:40 / 12:00 - Demência e Apneia Obstrutiva do Sono**

Christianne Martins Correa da Silva bahia (UERJ / RJ)

**12:00 / 12:15 - Discussão**

**MESA REDONDA - PNEUMOPATIA OCUPACIONAL**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

Moderador: Walter Costa (HUPE – UERJ e IETAP – RJ / RJ)

**11:00 / 11:20 - Biomarcadores para Silicose – Possibilidades Terapêuticas?**

Patrícia Machado Rodrigues e Silva (FIOCRUZ / RJ)

**11:20 / 11:40 - Perspectivas de Novos Tratamentos para Asma: Modelos Experimentais**

Marco Aurélio Martins (Fiocruz / RJ)

**11:40 / 12:00 - Biomarcadores no Diagnóstico do Mesotelioma Maligno**

Hermano Castro (Fiocruz / RJ)

**12:00 / 12:15 - Discussão**

## MESA REDONDA - DPOC GRAVE

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

**Apresentação** - André Brum (RJ)

**11:00 / 11:20 - Oxigenioterapia – Indicações e Benefícios**

Arnaldo Noronha (HUPE – UERJ / RJ)

**11:20 / 11:40 - O Manejo da Hipertensão Pulmonar no Paciente DPOC Grave**

Margareth Pio (HUPE – UERJ / RJ)

**11:40 / 12:00 - DPOC Terminal – Quando Definir? Como Manejar?**

Rafael Castro Martins (CGDR / ES)

**12:00 / 12:15 – Discussão**

## 12:35 - 13:35 - SIMPÓSIO SATÉLITE - ONCOLOGIA D'OR

ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)

**Jornada do Paciente com Câncer de Pulmão: a Importância da Multidisciplinaridade.**

**Discussão de caso clínico**

João Gonçalves Pantoja - Pneumologista

Paula Werneck - Pneumologista

Rosana Rodrigues - Radiologista

Nicolle Gaglionone - Patologista

Rui Haddad - Cirurgião de Toráx

Ivan Moreira - Oncologista

Deivid Silva - Radiooncologista

## PNEUMOLOGIA DO AMANHÃ - CASOS CLÍNICOS

ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)

**12:35 / 12:40 - Caso Clínico 1 – Pneumonia - Aluno**

Vítor Deriquehem de Araújo Silva (UFRJ / RJ)

**12:40 / 12:45 - Caso Clínico 1 – Pneumonia - Prof. 1**

Rogério Lopes Rufino Alves (RJ)

**12:45 / 12:50 - Caso Clínico 1 – Pneumonia - Prof. 2**

Mônica Firmida (HFB – RJ e HUPE – UERJ / RJ)

**12:50 / 12:55 - Caso Clínico 2 – Asma - Aluno**

Maria Eduarda de Souza Bouret (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**12:55 / 13:00 - Caso Clínico 2 – Asma - Prof 1**

Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

**13:00 / 13:05 - Caso Clínico 2 – Asma - Prof 2**

Marcos César Santos de Castro (UFF e UERJ / RJ)

**13:05 / 13:10 - Caso Clínico 3 – DPOC - Aluno**

Luísa Machado Rocha (UERJ / RJ)

**13:10 / 13:15 - Caso Clínico 3 – DPOC - Prof 1**

Cláudia Costa (HUPE – UERJ / RJ)

**13:15 / 13:20 - Caso Clínico 3 – DPOC - Prof 2**

Denise Duprat Neves (HUGG – UniRio / RJ)

**13:20 / 13:35 – Discussão**

**CONFERÊNCIA INTERNACIONAL - PATROCÍNIO CHIESI: AVANÇOS NO TRATAMENTO DA DPOC: TERAPIA TRIPLA EXTRAFINA ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**Apresentação** - Arnaldo Noronha (HUPE – UERJ / RJ)

**14:00 / 14:40 - Palestrante Internacional Chiesi**

Leonardo Fabbri (Brasil)

**14:40 / 15:00 - Discussão**

**MESA REDONDA - ATUALIZAÇÕES BASEADAS EM CASOS CLÍNICOS**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

Moderador: Rogério Lopes Rufino Alves (RJ)

**14:00 / 14:05 - Caso Clínico 1: Doença Cística Pulmonar**

Maria de Fátima (IDT – UFRJ / RJ)

**14:05 / 14:15 - Diagnóstico**

Nadja Polisseni (Brasil)

**14:15 / 14:25 - Tratamento e Prognóstico**

Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**14:25 / 14:30 - Troca Experiências**

**14:30 / 14:35 - Caso Clínico 2: PNM Hipersensibilidade**

Maria de Fátima (IDT – UFRJ / RJ)

**14:35 / 14:45 - Diagnóstico**

Gilmar Zonzin (ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VOLTA REDONDA - UNIFOA / RJ)

**14:45 / 14:55 - Tratamento e Prognóstico das PNM Hipersensibilidade**

Hermano Castro (Fiocruz / RJ)

**14:55 / 15:00 - Troca Experiências**

## MESA REDONDA - DOENÇA AVANÇADA

### ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)

Moderador: João Gonçalves Pantoja (Hospital Copa Star / RJ)

#### **14:00 / 14:20 - Uso de Biomarcadores para o Câncer de Pulmão – Quando e Como?**

Carlos Gil (Oncoclínicas / RJ)

#### **14:20 / 14:40 - Quimioterapia, Terapia Alvo e Imunoterapia – Como Começar a Tratar?**

Mauro Zukin (COI / RJ)

#### **14:40 / 15:00 - Doença Oligometastática – Quando Deve ser Tratada Localmente?**

Clarissa Baldotto (Oncologia D'Or / RJ)

## MESA REDONDA - NOVAS TERAPIAS PARA AS DOENÇAS DO SONO

### ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)

Moderador: Gunther Kissman (RJ)

#### **14:00 / 14:20 - Novas Tecnologias para Acompanhamento do Paciente em Uso de CPAP**

Flávio José Magalhães da Silveira (Centro Médico BarraShopping / RJ)

#### **14:20 / 14:40 - Novas Modalidades Terapêuticas para a Apneia Obstrutiva do Sono**

Hassana Fonseca (Hfse / RJ)

#### **14:40 / 15:00 - Quando Indicar o Tratamento Cirúrgico na Apneia Obstrutiva do Sono**

Luciane de Figueiredo Mello (Hospital Federal da Lagoa / RJ)

#### **15:00 / 15:15 – Discussão**

## MESA REDONDA - TABAGISMO

### ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)

Moderadora: Patrícia Andrade Meireles (FMC / RJ)

#### **14:00 / 14:20 - Impacto das Políticas Públicas Anti-tabagismo no Brasil**

Ricardo Meirelles (Universidade Estácio de Sá / RJ)

#### **14:20 / 14:40 - Redução de Danos: Estratégia Válida ou Equívoco?**

Rodolfo Behrsin (UNIRIO / RJ)

#### **14:40 / 15:00 - Como vai o Ensino do Tabagismo em nossas Universidades?**

Anna Christina Pinho (HUAP – UFF / RJ)

#### **15:00 / 15:15 – Discussão**

**MESA REDONDA - TERAPIAS**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

Moderadora: Cláudia Costa (HUPE – UERJ / RJ)

**15:00 / 15:15 - LABA ou LAMA** - Ronaldo Nascentes da Silva (CLÍNICA PRIVADA / RJ)

**15:15 / 15:30 - LABA e LAMA** - Leonardo Fabbri (Itália)

**15:30 / 15:45 - Terapia Tripla** - Arnaldo Noronha (HUPE – UERJ / RJ)

**15:45 / 16:00 – Discussão**

**15:00 - 16:00 - SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO ROCHE - DESAFIOS NO TRATAMENTO DA FPI: UMA ABORDAGEM PRÁTICA**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

**Apresentação** - Maria Raquel Soares (RJ)

**Palestrante** - Rogério Lopes Rufino Alves (RJ)

**15:00 - 16:00 - SIMPÓSIO SATÉLITE - PATROCÍNIO GRUPO ONCOCLÍNICAS - MANEJO DO NÓDULO PULMONAR: UMA VISÃO MULTIDISCIPLINAR**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

**15:00 / 15:05 - Abertura** - Dr. Carlos Gil Ferreira e Dra. Vera Teixeira

**15:05 / 15:10 - Quiz para a platéia** - Dra. Bruna Carvalho

**15:10 / 15:25 - Nódulos pulmonares incidentais: ensinamentos e limites dos Guidelines** - Dr. Marcelo Pereira Chaves

**15:25 / 16:00 - Mesa multidisciplinar: casos clínicos** - Apresentação por Dra. Tatiane Montella

Debatedores: Dr. Mauro Zamboni / Dr. Carlos Eduardo Lima / Dra. Danielle Gujanwski / Dr. Sergio Romano / Dr. Marcio Lucas / Dra. Ester Labrunie / Dr. Marcelo Pereira Chaves / Dra. Juliana Ominelli

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

**Tela 1** - Avaliador: Ronaldo Nascentes da Silva (CLÍNICA PRIVADA / RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25116**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25969**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25856**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25770**

**15:35 / 15:50 – Discussão**

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

**Tela 2** - Avaliador: Rogério Lopes Rufino Alves (RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25744**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25883**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25786**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25835**

**15:35 / 15:50 - Discussão**

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2º PAVIMENTO**

**Tela 3** - Avaliadora: Tatiane Montella (Oncoclínicas/ UERJ / RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25915**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25807**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25914**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25794**

**15:35 / 15:50 – Discussão**

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2º PAVIMENTO**

**Tela 4** - Avaliadora: Anamelia Costa Faria (UERJ / RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25857**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25809**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25902**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25918**

**15:35 / 15:50 – Discussão**

**HOT TOPICS - ABORDAGEM INICIAL DAS PNEUMOPATIAS INTERSTICIAIS DIFUSAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RJ**  
**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**16:00 / 16:30 - Apresentação** - Leonardo Palermo (HUPE/UERJ / RJ) - **Palestrante** - Cláudia Costa (HUPE-UERJ / RJ)

**16:30 / 16:45 - Discussão**

**HOT TOPICS - DPOC PRECOCE: O QUE É E QUAL SUA IMPORTÂNCIA?**  
**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

**16:00 / 16:30 - Apresentação** - Ronaldo Nascentes da Silva (CLÍNICA PRIVADA / RJ) - **Palestrante** - Marcelo Rabahi (UFG / GO)

**16:30 / 16:45 - Perguntas**

**TOMA LÁ, DÁ CÁ - CÂNCER DE PULMÃO LOCALIZADO NO PACIENTE IDOSO**  
**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

Moderador: Marcos Eduardo Machado Paschoal (IDT – UFRJ / RJ)

**16:20 / 16:40 - Cirurgia ainda é o Padrão Ouro**

Antonio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho (HUAP - UFF / RJ)

**16:00 / 16:20 - Radiocirurgia é a Melhor Opção**

Lílian Faroni (Americas Oncologia / RJ)

**16:40 / 17:00 – Debate**



**TOMA LÁ, DÁ CÁ - TRATAMENTO DA APNEIA CENTRAL NA IC GRAVE**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

Moderador: Ricardo Luiz de Menezes Duarte (IDT - UFRJ / RJ)

**16:00 / 16:20 - SERVO**

Luiz Lazzarini (Hospital Pró Cardíaco e IDT – UFRJ / RJ)

**16:20 / 16:40 - CPAP**

Gunther Kissmann (RJ)

**16:40 / 17:00 – Debate**

**TOMA LÁ, DÁ CÁ - CIGARRO ELETRÔNICO: HERÓI OU VILÃO?**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

Moderador: Ricardo Meirelles (Universidade Estácio de Sá / RJ)

**16:00 / 16:20 - Herói**

Enio Pires (HSE – RJ / RJ)

**16:20 / 16:40 - Vilão**

Alberto José de Araujo (NETT-IDT/UFRJ - Nucleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo / RJ)

**16:40 / 17:00 - Debate**

**TOMA LÁ, DÁ CÁ - FENÓTIPOS DA DPOC: HÁ INTERESSE PRÁTICOS NESTA AVALIAÇÃO?**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

Moderador: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

**16:45 / 17:05 - Sim**

Júlio César D. F. Silveira (RJ)

**17:05 / 17:25 - Não**

Carlos Leonardo Pessoa (HUAP – UFF / RJ)

**17:25 / 17:45 – Discussão**

**TOMA LÁ, DÁ CÁ - CRIOBX OU NÃO CRIOBX - EIS A QUESTÃO...**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

Moderador: Fernando Chacur (Pró-Cardíaco / Américas / RJ)

**16:45 / 17:05 - Sim**

Leonardo Palermo (HUPE/UERJ / RJ)

**17:05 / 17:25 - Não**

Carlos Eduardo Lima (HUPE - UERJ / RJ)

**17:25 / 17:45 – Debate**

**HOT TOPICS - PNEUMONITE DURANTE TERAPIA ALVO OU IMUNOTERAPIA: E AGORA?**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

**17:00 / 17:30 - Apresentação** - Luiz Paulo Loivos (IDT – UFRJ / RJ)

**Palestrante** - Luiz Henrique Araujo (Americas Oncologia e INCA – RJ / RJ)

**17:30 / 17:45 - Discussão**

**HOT TOPICS - ESTUDO SAVE: ANÁLISE CRÍTICA**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

**17:15 / 17:45 - Apresentação** - Flávio José Magalhães da Silveira (Centro Médico BarraShopping / RJ)

**Palestrante** - Anamelia Costa Faria (UERJ / RJ)

**17:45 / 18:00 - Discussão**

**HOT TOPICS - PLEURA: UM DESAFIO PARA O PNEUMOLOGISTA**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

**17:15 / 17:45 - Apresentação** - Antônio Chibante (HUGG – UniRio / RJ) - Cyro Teixeira da Silva Junior (Universidade Federal Fluminense / RJ)

**17:45 / 18:00 - Discussão**

Sábado, 14 de setembro de 2019

**APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**08:00 - 08:10 - Miscelânea**

Raquel Salles (HUPE - UERJ / RJ)

**APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

**08:00 - 08:10 - Jornada de Pneumopediatria**

Daniela Borgli (HSE – RJ / SP)

**APRESENTAÇÃO E INTRODUÇÃO AOS TRABALHOS ORAIS**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

**08:00 - 08:10 - Jornada de Fisioterapia Respiratória**

Kenia Maynard (RJ)

**APRESENTAÇÕES ORAIS**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**Miscelânea**

Avaliadora: Raquel Salles (HUPE - UERJ / RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25942**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25839**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25887**

**08:40 / 09:00 – Discussão**

**APRESENTAÇÕES ORAIS**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

**Jornada de Pneumopediatria**

Avaliadora: Daniela Borgli (HSE – RJ / SP)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25896**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25762**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25893**

**08:40 / 09:00 – Discussão**

## APRESENTAÇÕES ORAIS

## ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)

### Jornada de Fisioterapia Respiratória

Avaliadora: Kenia Maynard (RJ)

**08:10 / 08:20 - Trabalho 25888**

**08:20 / 08:30 - Trabalho 25771**

**08:30 / 08:40 - Trabalho 25865**

**08:40 / 09:00 – Discussão**

## CURSO PÓS CONGRESSO

## CLÍNICA SÃO VICENTE DA GÁVEA

### Preceptorship Multidisciplinar: Câncer de Pulmão

**08:30 / 09:00 - Café da Manhã de Boas Vindas**

Coordenador: Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

**Coordenador: Marcos Eduardo Machado Paschoal (IDT – UFRJ / RJ)**

Coordenador: Luiz Paulo Loivos (IDT – UFRJ / RJ)

### Oncologia D'Or

**09:00 / 09:30 - Apresentação do Programa / História do Tratamento do Câncer de Pulmão**

Alexandre Pinto Cardoso (RJ)

**09:00 / 09:30 - Apresentação do Programa / História do Tratamento do Câncer de Pulmão**

Clarissa Baldotto (Oncologia D'Or / RJ)

**09:30 / 11:00 - Tumor Board - Discussão de Casos Clínicos com Equipe Multidisciplinar: Oncologia Clínica, Cirurgia de Tórax, Pneumologia, Patologia, Radiologia, Radiologia Intervencionista**

**11:00 / 11:30 - Nódulo Pulmonar: Desafios na Avaliação - Apresentação de Conceitos Aplicáveis na Avaliação do Nódulo Pulmonar e Casos Clínicos Interativos**

Equipes: Pneumologia, Radiologista, Radiologia Intervencionista

**11:30 / 11:50 - Rastreamento de Câncer de Pulmão: Como eu Faço? - Apresentação de Dados Sobre Rastreamento de Câncer de Pulmão e Desafios na Implementação do Rastreamento**

Equipes: Pneumologia e Cirurgia de Tórax

**11:50 / 12:10 - Endoscopia Respiratória - Técnicas e Aplicação Prática para Câncer de Pulmão**

Equipe: Pneumologia

**12:10 / 12:40 - A Biópsia: O Que Todos Precisamos Saber - Discussão Sobre a Importância da Biópsia, Biomarcadores Essenciais e Casos Clínicos**

Equipes: Patologia, Oncologia Clínica e Pneumologia

**12:40 / 13:30 - Almoço**

**13:30 / 14:30 - Radioterapia - Apresentação das Técnicas, Aparelho e Demonstração de Planejamento**

Equipe: Radioterapia

**14:30 / 15:40 - O Paciente com Doença Inicial - Como Fazer a Avaliação Pré-Operatória - Estadiamento - Cirurgia - Técnicas e Modalidades Disponíveis: Vantagens e Desvantagens - Tratamento Adjuvante: Quando Indicar**

Equipe: Pneumologia, Medicina Nuclear, Cirurgia de Tórax e Oncologia Clínica

**15:40 / 16:00 - Coffee Break**

**16:00 / 17:00 - O Paciente com Doença Avançada - Panorama do Tratamento Atual - Imunoterapia - Toxicidade a Drogas: Casos Clínicos**

Equipes: Oncologia Clínica e Pneumologia

**17:00 / 17:20 - Highlights do Congresso Mundial de Câncer de Pulmão (WCLC) 2019.**

Equipe: Oncologia Clínica

**17:20 / 17:30 – Encerramento**

**CONFERÊNCIA - DEFINIÇÕES HEMODINÂMICAS E ATUALIZAÇÕES DAS CLASSIFICAÇÕES CLÍNICAS NA HIPERTENSÃO PULMONAR**  
**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Douglas Quintanilha (IDT – UFRJ / RJ)

**Palestrante** - Daniel Waetge (IDT – UFRJ / RJ)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**JORNADA DE ENFERMAGEM - CONFERÊNCIA**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

**Apresentação** - Fernando Augusto Dias e Sanches (HUPE – UERJ e IDT – UFRJ / RJ)

**09:00 / 09:30 - O Papel do Apoio Social nos Desfechos do Tratamento da Tuberculose**

Ethel Leonor Noia Maciel (UFES – ES / ES)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**JORNADA DE PNEUMOPEDIATRIA - CONFERÊNCIA - TUBERCULOSE NA INFÂNCIA: DIRETRIZES ATUAIS**  
**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

**09:00 / 09:30 - Apresentação** - Maria de Fátima Pombo (UFRJ / RJ)- **Palestrante** - Clemax Couto Sant'Anna (IPPMG-UFRJ / RJ)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**JORNADA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - CONFERÊNCIA**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

**Apresentação** - Yves de Souza (Universidade Veiga de Almeida / Hospital São Lucas / RJ)

**09:00 / 09:30 - Da Fisioterapia Respiratória a Reabilitação Pulmonar** - Kenia Maynard (RJ)

**09:30 / 09:40 - Discussão**

**MESA REDONDA - O MOVIMENTO SOCIAL PELO BANIMENTO DO AMIANTO (ABREA) - OS IMPACTOS DA EXPOSIÇÃO AO AMIANTO**  
**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

Moderadora: Patrícia Canto Ribeiro (ENSP – Fiocruz / RJ)

**09:30 / 09:50 - Desafios para o Diagnóstico das Doenças Relacionadas ao Amianto**

Hermano Castro (Fiocruz / RJ)

**09:50 / 10:10 - Diretriz Brasileira para o Diagnóstico do Mesotelioma**

Ubirani Barros Otero (INCA-RJ / RJ)

**10:10 / 10:30 - Vigilância de Expostos, a Luta pelo Banimento do Amianto**

Fernanda Giannasi (ABREA / SP)

**10:30 / 11:00 - Debate**

**MESA REDONDA - INFECÇÕES**

**ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)**

Moderadora: Anna Christina Pinho (HUAP – UFF / RJ)

**09:40 / 10:00 - O PAINEL VIRAL NA EMERGÊNCIA**

Moderadora: Nina Visconti (IDT – UFRJ / RJ)

**10:00 / 10:20 - Sorologia, Antigenemia ou Microbiologia para o Diagnóstico das Micoses Pulmonares?**

Miguel Aidé (HUAP – UFF / RJ)

**10:20 / 10:40 - Pneumonia Adquirida na Comunidade – A Prevenção é Fato ou Fake?**

Antônio Chibante (HUGG – UniRio / RJ)

**10:40 / 10:55 – Discussão**

**JORNADA DE ENFERMAGEM - MESA REDONDA: O PAPEL DA ENFERMAGEM**

**ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)**

Moderadora: Ana Carolina Jeronymo (RJ)

**09:40 / 10:00 - No Ambulatório de Asma e Oxigenioterapia**

Rosa Maria Fernambel Marques e Silva (PPC – UERJ / RJ)

**10:00 / 10:20 - No Cuidado ao Paciente em Ventilação Mecânica e na Prevenção de PAV**

Soraya Alves da Silva (Rede D'Or / RJ)

**10:20 / 10:40 - Na CCIH e no Manejo de Pneumonias**

Tânia Ezequiel (HNMD – RJ / RJ)

**10:40 / 10:55 – Discussão**

**JORNADA DE PNEUMOPEDIATRIA - MESA REDONDA - ASMA**

**ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)**

Moderadora: Daniela Borgli (HSE – RJ / SP)

**09:40 / 10:00 - Diagnóstico Diferencial de Asma Grave**

Patrícia Fernandes Barreto Machado Costa (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA / RJ)

**10:00 / 10:20 - Tratamento de Manutenção: o Que há de Novo?**

Rafaela Baroni Aurilio (IPPMG/UFRJ / RJ)

**10:40 / 10:55 - Discussão**

**10:20 / 10:40 - Técnicas Inalatórias**

Ana Alice Parente (RJ)

**JORNADA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - MESA REDONDA**

**ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)**

Moderadora: Bianca do Carmo Figueira Silva (Fundação Osvaldo Cruz - Fiocruz / RJ)

**09:40 / 10:00 - A Interferência das Doenças do Sono na Performance do Treinamento Físico dos Pacientes**

Newton Santos de Faria Junior (Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Divinópolis / MG)

**10:00 / 10:20 - Benefícios Extra-pulmonares do Treinamento Muscular Inspiratório: Uma Ajuda Valiosa!**

Yves de Souza (Universidade Veiga de Almeida / Hospital São Lucas / RJ)

**10:20 / 10:40 - Exercícios Resistidos Progressivos para Pacientes com FPI: É Possível?**

Fernanda Mexas Bittencourt Bandeira de Mello (Universidade do Estado do Rio de Janeiro / RJ)

**10:40 / 10:55 – Discussão**

**POSTERES - 10:40 - 11:15**

**FOYER - 2º PAVIMENTO**

Avaliadora: Márcia de Sousa Murta (IDT – UFRJ / RJ)

Avaliadora: Nina Visconti (IDT – UFRJ / RJ)

Avaliadora: Nadja Polisseni (Brasil)

Avaliador: Valmir Sangalli (Brasil)

Avaliador: Clemax Couto Sant'Anna (IPPMG-UFRJ / RJ)

Avaliadora: Maria de Fátima Pombo (UFRJ / RJ)

Avaliadora: Mônica Cruz (RJ)

Avaliadora: Anna Christina Pinho (HUAP – UFF / RJ)

Avaliadora: Vera Lucia Abelenda (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ)

## MESA REDONDA - DPOC MULTIDISCIPLINAR

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

Moderadora: Adriana Ferreira de Carvalho (Hospital Federal de Bonsucesso / RJ)

### **11:00 / 11:20 - Os Efeitos Cardiovasculares do Uso Crônico de Broncodilatadores**

Márcia Freitas (hospital unimed rio / RJ)

### **11:20 / 11:40 - Massa Muscular e DPOC: O Papel da Nutrição**

Nara Lucia Andrade Lopes (Rede D'Or / RJ)

### **11:40 / 12:00 - Como o Controle da Síndrome Metabólica Ajuda no Controle da DPOC e Vice Versa**

Flávia Lúcia Conceição (HUCCF – UFRJ / RJ)

### **12:00 / 12:15 – Discussão**

## JORNADA DE ENFERMAGEM - MESA REDONDA - TUBERCULOSE

ANFITEATRO 5 - LAPA (SALA 11)

Moderadora: Luzia da Conceição de Araujo Marques (RJ)

### **11:00 / 11:20 - Políticas de Saúde na TB**

Edna Ferreira Santos (SMS – RJ / RJ)

### **11:20 / 11:40 - Terapia Integrativas na Atenção Básica**

Cristiane Lemos de Oliveira (SMS – RJ / RJ)

### **11:40 / 12:00 - A Diferença na Atenção Terciária**

Marcileia S. D. A. Chaves (CRPHF – Fiocruz / RJ)

### **12:00 / 12:15 – Discussão**

## JORNADA DE PNEUMOPEDIATRIA - MESA REDONDA

ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

Moderador: Clemax Couto Sant'Anna (IPPMG-UFRJ / RJ)

### **11:00 / 11:20 - Pneumonia Aguda Comunitária: Diagnóstico e Tratamento**

Maria de Fátima Pombo (UFRJ / RJ)

### **11:20 / 11:40 - Pneumonia com Derrame Pleural**

Dilton Rocha (RJ)

### **11:40 / 12:00 - Pneumonia de Repetição**

Maria Aparecida Souza Paiva (Hospital Federal dos Servidores do Estado / RJ)

### **12:00 / 12:15 – Discussão**



Moderadora: Mônica Cruz (RJ)

**11:00 / 11:20 - Ferramentas para o Diagnóstico Fisioterapêutico**

Gabriel Maia (Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) / RJ)

**11:20 / 11:40 - A Utilização de Protocolos**

Alexandre Rosa (RJ)

**11:40 / 12:00 - Desafios e Qualidade**

Gabriel Dias de Araújo Pinheiro (Hospital Pró Cardíaco / RJ)

**12:00 / 12:15 – Discussão**

**MINI SIMPÓSIO - PESQUISA EM TB - ENSP**

**ANFITEATRO 4 - LAGOA (SALA 1)**

Moderador: Luis Caetano Martha Antunes (ENSP/Fiocruz / RJ)

**12:15 / 12:35 - Mecanismos Moleculares de Resistência a Drogas em M. Tuberculosis**

Teca Calcagno Galvão (IOC - Fiocruz / RJ)

**12:35 / 12:40 - Perguntas**

**12:40 / 13:00 - Identificação de Alvos Moleculares para o Desenvolvimento de Novas Estratégias Terapêuticas Contra a Tuberculose**

Cristiano Valim Bizarro (PUC – RS / RS)

**13:00 / 13:05 - Perguntas**

**13:05 / 13:25 - Marcadores Imunológicos da Resposta à Infecção por M. Tuberculosis**

Maria Helena Saad (IOC – Fiocruz / RJ)

**13:25 / 13:30 - Perguntas**

**13:30 / 13:45 - Intervalo**

**13:45 / 14:05 - Marcadores Metabólicos da Resistência a Drogas em M. Tuberculosis**

Luis Caetano Martha Antunes (ENSP/Fiocruz / RJ)

**14:05 / 14:10 - Perguntas**

**14:10 / 14:30 - Produtos Naturais com Atividade Contra M. Tuberculosis**

Michelle Frazão Muzitano (Faculdade de Farmácia – UFRJ / RJ)

**14:30 / 14:35 - Perguntas**

**14:35 / 14:55 - Subpopulações Leucocitárias na Cavidade Pleural e seu Potencial para o Diagnóstico Diferencial de Tuberculose**

Luciana Silva Rodrigues (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ)

**14:55 / 15:00 - Perguntas**

## MESA REDONDA - DOBRADINHA DE FIBROSE CÍSTICA

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

Moderador: Alexandre Ciminelli Malizia (Hospital Universitário Gaffree e Guinle / RJ)

### 14:00 / 14:20 - FC: O Diagnóstico no Adulto

Mônica Firmida (HFB – RJ e HUPE – UERJ / RJ)

### 14:20 / 14:40 - A Experiência do Único Centro de Referência para FC em Adultos no RJ

Marcos César Santos de Castro (UFF e UERJ / RJ)

### 14:40 / 15:00 – Debate

## JORNADA DE PNEUMOPEDIATRIA - MESA REDONDA

ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

Moderadora: Ana Alice Parente (RJ)

### 14:00 / 14:20 - Tosse Crônica

Selma Sias (Universidade Federal Fluminense / RJ)

### 14:20 / 14:40 - Síndrome Lactente Sibilante

Daniela Borgli (HSE – RJ / SP)

### 14:40 / 15:00 - Bronquiolite Obliterante

Alessandra Nunes da Fonseca (Hospital Federal dos Sevidores do Estado / RJ)

### 15:00 / 15:15 - Debate

## JORNADA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA - MESA REDONDA - RN

ANFITEATRO 3 - PÃO DE AÇÚCAR (BALL 8)

Moderadora: Vera Lucia Abelenda (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ)

### 14:00 / 14:20 - Hipotermia Terapêutica

Fernanda da Silva Oliveira (Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ / RJ)

### 14:20 / 14:40 - Cuidado Paliativo

Erika Oliveira Marenco (Hospital Universitário Pedro Ernesto / RJ)

### 14:40 / 15:00 - Comunicação Difícil

Elaine Rego Menezes (Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE/ UERJ / RJ)

### 15:00 / 15:15 – Discussão

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

**Tela 1** - Avaliadora: Audry Cristina de Fátima Machado (RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25803**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25850**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25801**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25814**

**15:35 / 15:50 - Discussão**

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

**Tela 2** - Avaliadora: Kenia Maynard (RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25753**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25145**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25845**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25951**

**15:35 / 15:50 - Discussão**

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

**Tela 3** - Avaliadora: Raquel Salles (HUPE - UERJ / RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25812**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25822**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25832**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25805**

**15:35 / 15:50 - Discussão**

**E-PÔSTERES**

**FOYER - 2ºPAVIMENTO**

**Tela 4** - Avaliadora: Yves de Souza (Universidade Veiga de Almeida / Hospital São Lucas / RJ)

**15:15 / 15:20 - Trabalho 25967**

**15:20 / 15:25 - Trabalho 25777**

**15:25 / 15:30 - Trabalho 25859**

**15:30 / 15:35 - Trabalho 25797**

**15:35 / 15:50 - Discussão**

## HOT TOPICS - ASMA DE INÍCIO DA TERCEIRA IDADE

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

**16:00 / 16:30 - Apresentação** - Marina Zoucas (IDT – UFRJ / RJ)

**Palestrante** - Rafael Klas da Rocha Leal (Hospital INC / PR)

**16:30 / 16:45 - Discussão**

## HOT TOPICS - FIBROSE CÍSTICA

ANFITEATRO 2 - CORCOVADO (BALL 1)

**Apresentação** - Rafaela Baroni Aurilio (IPPMG/UFRJ / RJ)

**16:00 / 16:15 - Diagnóstico da Infância a Idade Adulta**

Daniela Borgli (HSE – RJ / SP)

**16:15 / 16:30 - Tratamento da Doença Pulmonar**

Mônica Firmida (HFB – RJ e HUPE – UERJ / RJ)

**16:30 / 16:45 – Discussão**

## PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS E ENCERRAMENTO

ANFITEATRO 1 – ARPOADOR (BALL 7)

Presidente do Congresso: Fernanda Carvalho de Queiroz Mello (Brasil)

Presidente da SOPTERJ: Rogério Lopes Rufino Alves (RJ)

Presidente da SPES: Rafael Castro Martins (CGDR / ES)

# TRABALHOS APRESENTADOS

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



#### 25890 - PNEUMONIA LIPOÍDICA EXÓGENA SECUNDÁRIA AO USO PROLONGADO DE ÓLEO MINERAL

**Introdução:** A pneumonia lipóidica corresponde a uma doença incomum e pouco diagnosticada causada pela presença de lipídios no interior dos alvéolos. Sendo classificada em exógena ou endógena/idiopática na dependência da origem do lipídio com sintomas inespecíficos e insidiosos como tosse e dispnéia. **Caso:** Paciente feminina, 61 anos, branca, solteira, procedente da Região dos Lagos (RJ). Procurou o ambulatório em Abril de 2018 referindo tosse escassa com pouca expectoração, dificuldade respiratória e ausência de febre. Ressalta-se também a presença de uma neuropatia com limitação cognitivo-motora. Assim, foram prescritos antibióticos e mucolíticos. Não apresentou melhora significativa, logo, foi internada em Cabo Frio, onde recebeu medicamentos e realizou Tomografia Computadorizada (TC) de tórax. Teve alta hospitalar novamente com quadro indefinido. Dessa maneira, com a persistência de dispnéia e tosse, procurou pneumologista em Campos. Fazia uso regular de óleo mineral e outros laxativos para quadro de constipação crônica de difícil resolução. Nega etilismo e tabagismo. Nega alteração no ambiente doméstico e exposição a antígenos aviários. **Ao exame:** MV presente bilateralmente, ausculta prejudicada pela dificuldade de cooperação da paciente. Esofagite e gastrite moderadas vistas na Endoscopia Digestiva Alta. Paciente foi internada e submetida a exames complementares. TC sem contraste com pavimentação em mosaico (crazy-paving) e gordura intrapulmonar (densidade negativa). Lavado broncoalveolar evidenciando no esfregaço a presença de macrófagos com lipídeo no seu interior. Portanto, houve o acompanhamento do caso com a suspensão do óleo mineral, sem a necessidade de antibiótico para infecção secundária. **Discussão:** O uso de óleo mineral, nesse caso, associado à disfagia por neuropatia cognitivo-motora levaram à aspiração desse material gorduroso, causando por fonte exógena um distúrbio inflamatório crônico dos alvéolos com clínica inespecífica de envolvimento pulmonar. Fatores de risco para tal patologia são: idade avançada, doenças gastrintestinais, psiquiátricas e neurológicas que alteram deglutição ou reflexo da tosse. **Conclusão:** É fundamental, nesse sentido, além de relacionar os sinais e sintomas da paciente, orientar o raciocínio clínico para envolver também minúcias da anamnese, de grande importância no diagnóstico e, em alguns casos, negligenciadas.

**Infecções Respiratórias -** Rogério Myllaert de Carvalho Britto, Alcino Hauaji Jacó, Luiz Carlos Sell, Maria Fernanda Fernandes Duarte Costa, Thiago Siqueira Chagas, Thiago Tavares Bernardo, Carlos Eduardo Escocard de Azevedo Filho

#### 25072 - A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA À PACIENTES ASMÁTICOS E EM USO DE IMUNOBIOLOGICO: - QUAL A PERCEPÇÃO SOBRE SEU TRATAMENTO?

**Objetivos:** Descrever a percepção dos pacientes asmáticos e que fazem uso do imunobiológico Omalizumabe e destacar, os pontos positivos e negativos em seu tratamento. **Metodologia:** Estudo descritivo, prospectivo, do tipo relato de experiência, com participação de 08 sujeitos (06 do sexo feminino e 02 masculino) recebedores dos cuidados assistenciais multiprofissional, em acompanhamento do imunobiológico Omalizumabe no ambulatório de asma, da Policlínica Piquet Carneiro, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2016 até o momento. A pergunta norteadora do estudo realizada pela enfermeira ao paciente durante o telecuidado foi: "Em sua opinião, quais os pontos positivos e negativos em seu tratamento para asma?". **Crterios de inclusão:** Ter asma alérgica persistente, moderada a grave cujos sintomas são inadequadamente controlados com corticosteroides inalatórios. Exclusão: Ter menos de 18 anos. CAAE 70596017.0.0000.5282. **Resultados:** Destaca-se como pontos positivos nos discursos dos pacientes: O apoio e orientações recebidos da equipe multidisciplinar; Diminuição da exacerbação das crises asmáticas; Menor procura pelo atendimento emergencial e em alguns casos cessação das internações, pós uso do Omalizumabe; além da melhor qualidade de vida descrita através das falas de retorno às atividades de vida diárias e os exercícios físicos. **Pontos negativos:** Demora no fluxo de atendimento; Os entraves na acessibilidade ao medicamento, pois demanda ação judicial e é uma medicação inviável de ser comprada devido alto custo; Ainda ter que utilizar outros medicamentos, além do Omalizumabe; Residir longe da unidade de saúde; Receio de ter que faltar ao emprego periodicamente; Injeção às vezes dolorosa. **Conclusão:** Apesar do reduzido quantitativo de sujeitos pesquisados, pode-se atribuir que os pontos positivos, provenham do cuidado científico especializado, multidisciplinar, sistematizado e combinado ao telecuidado, o que corrobora com os estudos publicados. Já os pontos negativos, sugerem a discussão e revisão do protocolo institucional e seus fluxos periodicamente; a necessidade de educação continuada da equipe multiprofissional, a qualidade dos insumos utilizados para aplicação do imunobiológico e a forma de conservação desses. Além da importância de considerar o paciente em sua demanda individual e humanizada durante todo tratamento.

**Asma -** Rosa Maria Fernambel Marques e Silva, Carla Tatiana Garcia Barreto, Valéria de Oliveira Monteiro, Thiago Prudente Bártholo

#### 25756 - A CONCORDÂNCIA ENTRE O GENEXPERT MTB/RIF® E OS TESTES DE SENSIBILIDADE PELO MGIT PARA RESISTÊNCIA À RIFAMPICINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA TB DROGA RESISTENTE (TBDR) NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

**Introdução:** A tuberculose multirresistente [(TBMR), resistência à rifampicina (R) e isoniazida (H)] é responsável por cerca de 3,5% do total de casos de TB no mundo e está associada com desfechos desfavoráveis. Os casos de TBMR são diagnosticados através de culturas para micobactérias e de testes de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA), que podem levar até 8 semanas para seus resultados. Os testes rápidos moleculares (TRM), como o GeneXpert®, permitem o diagnóstico e o início do tratamento apropriado de forma mais rápida. No Brasil, o TRM foi incorporado na rotina de diagnóstico de casos suspeitos de TB em 2012. Desde então os casos de pacientes com resistência à R detectada pelo TRM são considerados candidatos ao tratamento de TBMR enquanto aguardam os resultados microbiológicos. **Objetivos:** Avaliar a concordância entre o TRM e o TSA através de meio de cultura líquido Mycobacterial Growth In Tube® (MGIT) e a predição de resistência à H detectada pelo MGIT em nosso meio. **Métodos:** Estudo baseado nos resultados do TRM e TSA através de MGIT realizados nos espécimes biológicos recebidos pelo Laboratório de Micobacteriologia do Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ em 2018. Testes qui-quadrado e de Kappa foram utilizados para análise estatística. **Resultados:** Entre as 117 amostras biológicas recebidas pelo laboratório e submetidas aos 2 exames simultaneamente, 35 foram excluídos (2 espécimes não respiratórios, 2 pacientes repetidos, 6 culturas negativas e 25 com resultados de TRM indeterminados). Em 12 dos 82 casos incluídos foi identificada resistência à R (14,6%). Destes, 11 também apresentaram resistência à droga pelo TRM. Dos 70 casos onde o MGIT identificou sensibilidade à droga, em 69 não foi identificada resistência pelo TRM. Em apenas 2 casos os exames foram discordantes. A concordância entre o GeneXpert® e o TSA para resistência à R foi importante ( $K = 0,90$ ,  $p < 0,0001$ ). Ainda, entre os 12 casos em que o TRM identificou resistência à R, o MGIT detectou resistência concomitante à H em 10 (83,3%), sugerindo ser o TRM um bom preditor para o diagnóstico e a indicação de início de tratamento para TBMR. **Conclusão:** Em nossa amostra, o GeneXpert® apresentou uma excelente concordância com os meios de cultura fenotípicos e ainda foi capaz de prever o diagnóstico de TBMR corretamente em 83,3% dos casos onde foi identificada resistência à R.

**Tuberculose -** Gabriel Delazare, Flávia Marques Romano, Ana Carolina Gomes Montechiarli Teixeira, Matheus Costa Felix Feitosa de Aguiar, Juliana Garcia Rodrigues, Fernanda C Q Mello, Ana Paula Santos

#### 25835 - A DISCUSSÃO MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO DOS PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR

**Introdução:** As doenças intersticiais pulmonares constituem grupo de pneumopatias que podem apresentar diferenças sutis quanto à apresentação clínica, achados tomográficos e padrões histopatológicos. O diagnóstico constitui grande desafio, havendo sobreposição de características clínicas, tomográficas e histopatológicas entre as diversas doenças intersticiais, podendo afetar a confiabilidade e a precisão do diagnóstico. Discrepâncias diagnósticas entre diferentes especialistas são comuns e tendem a ser melhor resolvidas em times multidisciplinares, conforme demonstrado amplamente na literatura. Atualmente o time multidisciplinar constitui padrão ouro para diagnóstico das doenças intersticiais. Diversos estudos revelam que grupos compostos por pneumologistas, patologistas e radiologistas garantem um diagnóstico de maior confiabilidade e precisão. Como resultado observa-se melhor manejo e avaliação prognóstica de cada caso. **Objetivo:** Avaliar a contribuição da equipe multidisciplinar no diagnóstico de pacientes com doença intersticial pulmonar, submetidos a criobiópsia, em uma unidade de referência. **Método:** Comparados os padrões tomográficos e diagnósticos presuntivos de pacientes acompanhados no ambulatório de doença intersticial pulmonar com o diagnóstico final conseguido após a discussão multidisciplinar. Selecionados apenas os pacientes submetidos a criobiópsia pulmonar e com diagnósticos incertos. **Resultados:** Foram analisados 12 casos de novembro de 2018 a maio de 2019. A discussão multidisciplinar confirmou, em 41,6% dos casos o diagnóstico aventado por médico especialista que fazia o acompanhamento ambulatorial dos pacientes. Além disso, em 33 % dos casos, após a discussão, houve alteração do diagnóstico presuntivo do médico assistente. Em contrapartida 25% dos casos mantiveram diagnóstico inconclusivo apesar de biópsia e discussão, porém houve contribuição com relação ao manejo clínico. **Conclusão:** As reuniões da equipe multidisciplinar, na maioria dos casos, foram importantes para elucidação diagnóstica. A cada 4 casos a reunião possibilitou a elucidação diagnóstica de 3 e ajudou na condução de todos os pacientes. Assim, conclui-se que a reunião multidisciplinar constituiu ferramenta essencial para diagnóstico e manejo dos pacientes com doença intersticial pulmonar.

**Pneumopatias Intersticiais -** Arthur de Sá Earp de Souza Marinho, Leonardo Palermo Bruno, Laura Lizeth Zuluaga Parra

#### 25345 - A IMPORTANCIA DO TRM-TB PARA DIMINUIÇÃO DO ATRASO DIAGNÓSTICO EM PVHIV

**Introdução:** O vírus da imunodeficiência humana(HIV) provoca redução nos LTCD4+, aumentando a chance de adoecimento por tuberculose(TB). O Ministério da Saúde recomenda que pacientes vivendo com HIV(PVHIV) sejam investigados para infecção latente por tuberculose(ILTB) e, afastada TB ativa, tratados, uma vez que a TB é a principal causa de morte nesta população. O teste rápido molecular(TRM-TB), por sua alta sensibilidade, especificidade e rapidez no resultado, acarreta um menor tempo de espera diagnóstica. A pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes(BAAR), ainda, é o exame mais utilizado, gerando um atraso diagnóstico muito maior que o ideal. **Caso:** Paciente masculino, 36 anos, encaminhado para investigação de ILTB, diagnóstico recente de HIV, CD4 814 células/mm<sup>3</sup>, carga viral(CV) não detectada, sem uso de antirretroviral(ARV). Apresentava pouca tosse e expectoração, sem outros sintomas. TC de tórax, com lesões sugestivas de doença granulomatosa, potencial de atividade indeterminado. PPD 5mm. Já havia investigado Tuberculose Pulmonar há 4 meses, com pesquisa de BAAR no escarro negativo, TRM-TB não detectado e cultura para bacilo de Koch(BK) negativa. Foi solicitado TRM-TB novamente, com resultado, detectado, RR não detectada e BAAR no escarro negativo. Iniciou-se esquema básico, com boa evolução. O BAAR do final do 4º mês apresentou 3 bacilos/100 campos examinados, já em uso de ARV. **Discussão:** Observa-se que havia uma clínica pobre em sintomas para TB, diagnóstico recente de HIV, com CD4>350. Radiologia inconclusiva, e investigação prévia para TB negativa, sendo encaminhado para investigação e tratamento de ILTB. Nova coleta de escarro, apresentou TRM-TB detectado, baciloscopia negativa e cultura negativa. Iniciado esquema básico, apresentou melhora do quadro. Esse caso mostra a importância da realização do TRM-TB, que possui sensibilidade de 90% e especificidade de 99%, enquanto a baciloscopia possui sensibilidade de 65%. Nos casos de investigação de ILTBxTB ativa, se fosse realizado apenas o BAAR, o resultado poderia ser um falso negativo, comprometendo o tratamento, com introdução de monoterapia. **Conclusão:** Evidencia-se a importância da realização do TRM-TB para o diagnóstico de TB em todos os pacientes sintomáticos respiratórios e, principalmente, PVHIV, a fim da redução dos tratamentos equivocados para ILTB, diminuindo assim sua morbimortalidade. Tuberculose - Ana Julia Buffe, Jonas Augusto Welter, Leonardo Rickes Da Rosa, MD Alexandre Gireli Colcete, Patrícia Vitória Pires

#### 25751 - A INFLUÊNCIA DA RESPIRAÇÃO FRENOLABIAL NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MARCHA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL

**INTRODUÇÃO:** As doenças pulmonares intersticiais (DPI) caracterizam-se por envolvimento do parênquima pulmonar por inflamação e fibrose, podendo ocasionar grandes restrições aos indivíduos e prejudicar o condicionamento físico. Estudos demonstraram que a Respiração Frenolabial (RFL) tem a capacidade de alterar o padrão respiratório e melhorar a tolerância ao exercício em subgrupos específicos de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos fisiológicos agudos da utilização da RFL no repouso e exercício em pacientes com DPI. **MÉTODOS:** Trata-se de um delineamento do tipo transversal, cruzado comparando a RFL com a Respiração Normal (RN). A amostra foi composta por 18 pacientes com diagnóstico de DPI. Os pacientes passaram por anamnese, medidas antropométricas, e por fim, foram realizados dois testes de caminhada de 6 minutos (TC6), um com utilização da RN e outro com RFL de forma randomizada. Durante o TC6, foi avaliada a distância percorrida, o grau de dispneia (Escala de BORG) e a saturação de pulso de oxigênio (SpO<sub>2</sub>). Os dados foram avaliados para normalidade com o teste de Kolmogorov-Smirnov. De acordo com o resultado do teste de normalidade, foi realizado o teste t pareado ou o teste de Wilcoxon para comparação das variáveis com os indivíduos realizando RN e RFL. O nível de significância foi de p

Reabilitação Pulmonar - Leandro Ferracini Cabral, Carolina dos Santos Martins, Aline Piori Fioritto, Deborah Gollner Evangelista

#### 25049 - A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR NA FUNÇÃO PULMONAR E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

**Objetivo:** Analisar as alterações espirométricas e a qualidade de vida no paciente com doença pulmonar obstrutiva Crônica após o programa de Reabilitação pulmonar. **Materiais e Métodos:** Análise longitudinal, quantitativa e intervencionista. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de DPOC (VEF<sup>1</sup>/CVF < 70% e VEF<sup>1</sup> < 70% valor previsto), ex-tabagistas, sedentários e com estabilidade clínica no último mês. **Critérios de exclusão:** Pacientes com restrição médica no decorrer do programa e ou com baixa regularidade ao programa (frequência < ou = 1x por semana). **Instrumentos de Pesquisa:** Teste Caminhada de 6 minutos, Escala de Borg Modificada, Escala Modificada Medical Research Council (MMRC), Índice de BODE, análise IMC, Análise funcional de FC, PA e SpO<sub>2</sub> (antes, durante e pós sessão). **Resultados:** a amostra foi composta de 05 pacientes, destes, 03 eram do sexo masculino e apresentavam moderado a grave grau de obstrução pulmonar. A idade média foi de 72,2a, valor médio do índice BODE Pré programa foi de 4 (variação 2-6) e final de 3,6 (redução de 0,4), IMC de 29,32kg/m<sup>2</sup> (DP 18-35 kg/m<sup>2</sup>); o valor médio de VEF<sup>1</sup> foi de 38,3% e 47,48% e TC6 de 282,2 (DP 66,8) e 401,3 (DP 83,96) Pré e Pós programa respectivamente. A pontuação média MMRC antes e pós treinamento foi de 2,6 a 2,3, com diferença estatística (p = 0,025). O estudo não mostrou diferença significativa para as variáveis de: sexo, IMC e VEF<sup>1</sup>. Entretanto houve diferença para variáveis no T6; dispnéia pela Escala MRC e o Índice de BODE. **Conclusão:** não houve melhora significativa no que diz respeito a dados de prova de função pulmonar, contudo o programa de reabilitação mostrou-se eficaz, na melhora da qualidade de vida e na capacidade na execução dos exercícios, o que justifica a continuidade do estudo, levando-se em consideração o tamanho da amostra.

Reabilitação Pulmonar - Catia Maria Coimbra de Almeida, Giselle Coutinho, Thamiris Mattos, Rhayane Cabelli, Vilma maria freire costa, Mariana Silvestre, Regina Vasques, Yasmim Linda, Maria Cecília

#### 25950 - A INFLUÊNCIA DOS DPOS NO VOLUME EXPECTORADO EM PACIENTES FIBRO-CÍSTICOS

**Introdução:** O paciente com fibrose cística (FC) apresenta como característica um maior volume de secreção nas vias aéreas havendo a necessidade de intervenção, como a utilização dos dispositivos de pressão oscilante (DPOs). Esses dispositivos são utilizados no tratamento de doenças pulmonares caracterizadas pelo aumento da secreção brônquica. Eles combinam pressão expiratória positiva com frequência de oscilação durante a expiração forçada, favorecendo a mobilização da secreção, facilitando a expectoração e proporcionando uma efetividade na limpeza das vias aéreas dos portadores de FC. **Objetivo:** Avaliar o volume expectorado após a utilização dos DPOs em pacientes com FC. **Métodos:** Essa revisão sistemática foi desenvolvida de acordo com a declaração do PRISMA. Os artigos foram pesquisados através dos bancos de dados PUBMED, Lilacs, Bireme Medline, Science Direct, Scielo, Cochrane Library e Base PEDro nas línguas inglesa e portuguesa, sem filtro de data inicial até maio de 2019. Os resultados foram apresentados por meio de média e desvio padrão (DP). **Resultados:** Obtivemos um total de 87 pacientes com média de idade de 22 anos (DP±7,37). A avaliação pré e pós utilização do dispositivo proporcionou uma média de peso da secreção, respectivamente, de 12,5 g (DP±11,4) e 16,62 g (DP±16,6). Esses resultados nos sugerem que houve uma maior expectoração da secreção após a utilização dos dispositivos de pressão oscilante. **Conclusão:** Os DPOs favoreceram a expectoração, sugerindo ser uma ferramenta útil na desobstrução das vias aéreas e consequentemente, proporcionando um melhor prognóstico para os pacientes fibrocísticos.

Reabilitação Pulmonar - Bruna Aparecida da Silva Sales, Eduarda Martins de Faria, Leonardo Pereira Motta, Angélica Dutra de Oliveira, Carlos Eduardo Alves



**25060 - ACESSO DA POPULAÇÃO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**INTRODUÇÃO:** A partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ocorreram mudanças no modelo proposto pelo Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), entre eles, a elaboração do Plano Emergencial para Tuberculose (TB), que possui como um dos seus objetivos o de melhorar o acesso ao tratamento da TB, facilitar a adesão, aumentar a cura e reduzir a mortalidade. Para garantia da ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento de maneira eficaz, o PNCT recomenda a integração da Atenção Primária à Saúde (APS), com a ESF e seus programas de apoio. Desta forma, considera-se que com a ampliação da APS, favorecida pelo aumento da ESF, e das políticas que foram implementadas, o acesso da população ao diagnóstico e tratamento da TB tenha ampliado. **OBJETIVO:** Mapear a produção científica nacional sobre acesso da população ao diagnóstico e tratamento da TB na APS. **MÉTODOS:** Estudo bibliográfico, do período de 2006 a 2017. A busca foi realizada na BVS utilizando os descritores: "tuberculose"; "acesso aos serviços de saúde"; "diagnóstico precoce". Critérios de inclusão: artigos em português, completos e publicados no período estabelecido, na temática do trabalho. Critérios de exclusão: resumos, artigos duplicados e fora do escopo. Os artigos foram classificados através das variáveis: fatores que dificultam o acesso, ano de publicação, periódico em que foi publicado. A busca resultou em 106 artigos dentro dos critérios estabelecidos, entre estes, foram excluídos 44 artigos duplicados e 28 fora de escopo, restando 34 artigos para análise. **RESULTADOS:** Em relação a "Dificuldade de Acesso ao Tratamento e Diagnóstico" podemos observar os seguintes fatores: Organização dos Serviços de Saúde; Barreiras: Geográfica, Econômica e Social; e Educação em Saúde. O ano com o maior número de publicações foi 2013 (8 artigos). Quanto ao tipo de periódico em que os artigos foram publicados, as revistas de enfermagem foram as que mais publicaram (17), seguida das revistas de saúde coletiva (10). **CONCLUSÃO:** A maioria dos artigos apontam a organização dos serviços de saúde como principal fator que dificulta o acesso dos usuários ao diagnóstico e tratamento da TB. Se faz necessária a realização de mais estudos sobre esses fatores que dificultam o acesso, visto que, o acesso aos serviços de saúde não dependem apenas da construção de novos espaços, mas também de fatores sócio-econômicos, geográficos e organizacionais. Tuberculose - JOVANA PACHECO DE SOUZA, QUESIA FERREIRA DA SILVA LIPORACI, AMANDA GONÇALVES GASPAS, PRISCILLA OLIVEIRA DA SILVA

**25910 - ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADE DA SARCOIDOSE ATRAVÉS DA CHITOTRIOSIDASE**

**Introdução:** Chitotriosidase é uma enzima secretada por macrófagos ativados, já descrita na doença de Gaucher, esclerose múltipla, Alzheimer e mais recentemente vem sendo estudada como biomarcador de atividade da sarcoidose. Estudos mostram que os níveis enzimáticos reduzem com o tratamento, sendo esta uma ferramenta importante no auxílio do seguimento dos pacientes. **Objetivos:** Comparar a dosagem da chitotriosidase (chito) ao longo do tratamento e relacionar com atividade da sarcoidose. **Métodos:** Foram incluídos 23 pacientes com diagnóstico de sarcoidose acompanhados em consultas ambulatoriais e avaliados em dois momentos com intervalo de tempo médio de 29 meses. Durante essas avaliações foram colhidas amostras de sangue para dosagem da atividade de chitotriosidase. Utilizamos o valor de 120 U/ml como ponto de corte. **Resultados:** 70% são do sexo feminino, 66% pardos ou negros, média de idade de 51 anos. Dos 15 pacientes que mantiveram valores de chito estáveis, 11 também tiveram seu quadro clínico pouco alterado. Seis dos sete pacientes que apresentaram redução da chito também tiveram melhora clínica identificada. Em apenas 1 paciente foi observada a elevação da chito sem atividade da sarcoidose identificada. 1 paciente apresentou atividade através de exame de imagem, porém assintomático, sem tratamento e com níveis normais da enzima. As maiores reduções dos níveis de chito foram observadas naqueles indivíduos recém diagnosticados ainda sem tratamento ou que se encontravam no início do tratamento. Dos 23 pacientes acompanhados, 75% tiveram os níveis da chito em concordância com a avaliação clínica. **Conclusão:** A chitotriosidase é um biomarcador com potencial para seguimento dos pacientes em tratamento de sarcoidose, auxiliando na identificação da atividade da doença e necessidade de terapia medicamentosa. Pneumopatias Intersticiais - Mariana Carneiro Lopes, Thais Porto Amadeu, Claudia Henrique da Costa, Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa, Leonardo Palermo Bruno, Bruno Rangel Antunes da Silva, Fernando Medeiros Anselmo, Rogério Rufino

**25923 - ADENOCARCINOMA DE PULMÃO: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE METÁSTASE**

**Introdução:** O Câncer de Pulmão persiste como uma das neoplasias com maior taxa de mortalidade. Como usualmente não apresenta manifestações clínicas precoces, seu diagnóstico comumente é tardio, o que contribui para um pior prognóstico. Acrescenta-se a isso o seu elevado potencial metastático, inclusive para sítios menos comuns como as articulações. **Caso:** Paciente masculino, 60 anos, tabagista de 80 maços-ano, foi admitido no HUAP em março de 2018 para realização de broncoscopia diagnóstica. Trazia radiografias de 2017 que apresentavam consolidação pulmonar no lobo superior direito progressivamente maior apesar dos tratamentos com antibióticos. Ao exame, encontrava-se emagrecido, sarcopênico, desidratado, hipotenso, taquipneico, com hipocratismo digital, expansibilidade e murmúrio vesicular diminuído em terço superior do hemitórax direito. Foi internado e iniciou-se novo tratamento para pneumonia. As novas tomografias computadorizadas evidenciaram imagens compatíveis com metástases cerebrais e massa expansiva heterogênea ocupando parcialmente o lobo médio e todo o lobo superior direito. Depois de 6 dias de antibioticoterapia, evoluiu com dor, calor, aumento do volume articular e sinal da tecla no joelho esquerdo. A artrocentese deu saída a líquido serohemático, com citologia oncológica positiva para células neoplásicas e imunohistoquímica indicativa de adenocarcinoma pulmonar. Após melhora do quadro respiratório, realizou broncoscopia onde evidenciou-se compressão extrínseca do brônquio fonte direito e o lavado broncoalveolar também foi positivo para adenocarcinoma pulmonar. No 50º dia de internação, o paciente foi a óbito. **Discussão:** Neste relato, o paciente apresentava fatores de risco importantes para a neoplasia pulmonar, como faixa etária, sexo e alta carga tabágica. Porém, equivocadamente foi diagnosticado com pneumonia repetidamente nos serviços de saúde que procurou, ainda que apresentasse sempre a mesma imagem radiológica, com aumento progressivo. Além disso, destaca-se a apresentação de monoartrite carcinomatosa, que surge quase simultaneamente ao diagnóstico pulmonar, um sinal raro de câncer de pulmão. **Conclusão:** O reconhecimento das manifestações paraneoplásicas pode ser um facilitador para o diagnóstico de neoplasia pulmonar. Câncer de Pulmão - Anna Christina Pinho de Oliveira, Aline Regina Tavares Macedo Furtado Mendonça, Jéssica Ribeiro Salgado Costa, Roberta Fernandes Silva e Moraes, Pedro Henrique de Morais Luvizotto, Larissa Fidalgo Pereira de Barros, Ilana Rangel Messias

**25869 - ALTERAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA**

**INTRODUÇÃO:** A fadiga é um dos mais frequentes e incapacitantes sintomas na Esclerose Múltipla atingindo cerca de 75 - 90% dos pacientes e está presente desde os estágios iniciais da doença, fazendo com que o paciente tenha uma redução considerável na qualidade de vida e um impacto direto na realização de atividades de vida diária, e contribuindo significativamente para mortalidade. **OBJETIVO:** verificar a relação entre a força muscular respiratória e pico de fluxo expiratório com outras anormalidades encontradas nesta população, como incapacidade neurológica, fadiga, e qualidade de vida. **METODOLOGIA:** estudo transversal, e quantitativo, com 17 pacientes, de ambos os sexos e idades. Para avaliar a força muscular respiratória (PIMÁX E PEMÁX), foi utilizado o procedimento de Manovacuometria, e para o pico de fluxo expiratório PEAK FLOW. Foram aplicadas também, escalas específicas para Esclerose Múltipla, a fim de acrescentar nos resultados do estudo (EDSS/GNDS/MFIS/FSS/DEFU). **RESULTADOS:** Com relação ao perfil dos 17 pacientes, 82,4% do sexo feminino e 17,6% do sexo masculino. A média de idade foi de 38 anos  $\pm$  7. O EDSS médio foi de 4,6  $\pm$  1,2. Com relação à força muscular respiratória, 29% obtiveram valores dentro do esperado tanto para PImax/PEMáx. Os outros 71% indicaram evidente diminuição da força muscular inspiratória e expiratória, assim como o Fluxo expiratório, onde todos os pacientes obtiveram valores de PEAK FLOW abaixo da normalidade. Sobre a incapacidade neurológica de acordo com a escala Guy, 83% dos pacientes estudados apresentaram incapacidades de visão, controle de bexiga e principalmente fadiga. De acordo com a MFIS e FSS, 65-70% dos pacientes apresentaram fadiga. Sobre a qualidade de vida mensurada através da escala DEFU, os pacientes apresentaram um decréscimo com relação à qualidade de vida, obtendo uma média de 127,47  $\pm$  18,47. **CONCLUSÃO:** Concluímos que foi possível verificar com nosso estudo, que há uma perda de força muscular respiratória, e presença de incapacidades neurológicas associados com diminuição da qualidade de vida nos pacientes estudados com EM. Sugerimos que estratégias de reabilitação respiratória sejam intensificadas e devem passar a fazer parte das rotinas de serviços que atendem pacientes com esta doença desde o início. Reabilitação Pulmonar - Lucas Santana, Mariangela Braga Pereira Nielsen, João Gabriel Ramos de Matos

### 25203 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E MORTALIDADE DA EMBOLIA PULMONAR NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

**INTRODUÇÃO:** embolia pulmonar (EP) é descrita como uma desordem de potencial fatalidade que ocorre pelo desprendimento de um trombo do sistema venoso profundo que, atravessando as câmaras cardíacas direitas, obstrui a artéria pulmonar ou um de seus ramos. É uma emergência clínica de alta letalidade, que requer diagnóstico e tratamento urgentes, a fim de reduzir morbidade e mortalidade dos afetados. **OBJETIVO:** analisar a prevalência de internações, óbitos e taxa de mortalidade (TM) por EP nas 5 regiões do Brasil. Estudo epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. **MÉTODOS:** consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar. A fonte dos dados foi as Autorizações de Internação Hospitalar por EP entre março de 2009 e março de 2019, pelo sistema DATASUS utilizando as palavras-chave "tratamento de embolia pulmonar". Foram observadas as variáveis: número de internações, número de óbitos e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** entre 2009 e 2019 foram registradas 58.492 internações para tratamento de EP no Brasil, sendo a região sudeste responsável por 57,8% do total das internações no país. No Brasil, o ano de 2018 apresentou a maior prevalência (8.274), e 2009 o de menor (3.383). Isso corresponde a um aumento de 144% no número de internações por EP neste período. Acerca do número de óbitos por EP, foram registrados 12.747 nesse período no Brasil, com uma TM de 21,79%. O menor número de óbitos no país ocorreu em 2009 e o maior em 2018 (854 e 1.556). Em contrapartida, a TM da EP foi a maior em 2009 (25,24%) e gradativamente decresceu até chegar ao seu menor valor em 2018 (18,81%). A região do país com a maior TM nesse período foi o nordeste (27,29%), e a de menor foi o sul (19,28%). **CONCLUSÃO:** a incidência da EP aumentou muito no período estudado, porém sua TM reduziu significativamente. Isso pode ser explicado em parte pelos melhores métodos diagnósticos e terapêuticos que se difundiram pelo país nos últimos 10 anos, levando ao rastreo mais eficaz da EP e o consequente tratamento efetivo da condição. Porém, a mortalidade por EP continua importante e, a cada ano, mais de mil pessoas ainda vão a óbito por esta causa. Torna-se evidente, portanto, a relevância clínica desta condição e a necessidade de esforços contínuos para seu diagnóstico e tratamento precoces. Tromboembolismo Pulmonar - Lucas Ferreira de Carvalho Braz, Karina Gonçalves Medeiros, André Rodrigues Rainho, Felipe Mendes Peres

### 25815 - ANÁLISE DA TUBERCULOSE EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) é a doença infectocontagiosa que mais leva a óbito no Brasil e no mundo. Geralmente está associada a populações vulneráveis, áreas urbanas de muita aglomeração populacional, como favelas, e a pobreza. O estado do Rio de Janeiro, com suas comunidades, tem a segunda maior taxa de incidência de TB do país. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com TB atendidos na Clínica da Família Helena Besserman Vianna na comunidade de Rio das Pedras. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo por meio de levantamento retrospectivo dos prontuários dos pacientes com TB atendidos no período de julho/2016 a julho/2018. **RESULTADOS:** Dos 74 pacientes incluídos 45 (60,81%) eram homens; quanto a faixa etária 44 (59,46%) tinham entre 20 e 39 anos; 51 (68,91%) eram analfabetos ou apresentavam apenas o ensino fundamental; quanto ao estado civil, 46 (62,16%) eram solteiros; 70 (94,60%) eram brancos ou pardos; em relação ao estado de origem, 43 (58,10%) eram do RJ; dos poucos pacientes (19) que tiveram renda informada, 73,69% ganhavam 1 salário mínimo ou menos; apenas 6 (8,11%) tinham tratado TB anteriormente e 7 (9,46%) relataram contato com outros pacientes infectados. A forma clínica mais prevalente foi a pulmonar, presente em 66 (89,20%) dos pacientes. Dentre os pacientes que apresentavam relato de queixa principal e sintomas associados (61 pacientes), a tosse foi relatada como queixa principal por 47 (77,05%). Esta queixa principal teve como sintomas associados mais relatados: febre 20 (42,55%) e emagrecimento 17 (36,17%). Em relação ao diagnóstico, a baciloscopia do escarro (BAAR) foi solicitada em 63 pacientes (85,14%). Eram tabagistas 16 (21,62%) pacientes, 28 (37,83%) faziam uso de álcool e 12 (16,21%) de outras drogas. A comorbidade associada mais relatada foi a AIDS em 7 (9,45%) pacientes e 62 (83,79%) tiveram cura relatada. **CONCLUSÕES:** A TB está intimamente relacionada com a exclusão social, naquelas populações que vivem em aglomerados urbanos, que possuem baixa renda e baixa escolaridade. Sua maior prevalência é encontrada no sexo masculino com maior incidência na população economicamente ativa. Sendo assim concluímos que trata-se de uma doença social, que precisa de um olhar mais amplo, ou seja uma visão biopsicossocial, que vá além do diagnóstico e tratamento da doença. Tuberculose - Yuri Santos Rosa, HEDI MARINHO DE MELO GUEDES DE OLIVEIRA

### 25839 - ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E MORTALIDADE DA PNEUMONIA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

**FUNDAMENTO:** Pneumonia (PNM) é descrita como infecção do parênquima pulmonar, comumente causada por multiplicação e resposta inflamatória a patógenos microbianos aspirados nos espaços alveolares. É uma entidade clínica de alta mortalidade e impacto socioeconômico em nosso meio, que requer diagnóstico e tratamento efetivos, a fim de reduzir morbidade e mortalidade dos afetados. **OBJETIVO:** analisar a prevalência de internações, óbitos e taxa de mortalidade (TM) por PNM nas 5 regiões do Brasil. Estudo epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. **MÉTODOS:** consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar. A fonte dos dados foi as Autorizações de Internação Hospitalar por PNM entre março de 2009 e março de 2019, pelo sistema DATASUS utilizando as palavras-chave "tratamento de pneumonias ou influenza". Foram observadas as variáveis: número de internações, número de óbitos e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** entre 2009 e 2019 foram registradas 7.142.143 internações para tratamento de PNM no Brasil, com uma progressiva diminuição do número de internações por ano na última década. No Brasil, o ano de 2009 apresentou a maior prevalência (806.521), e 2016 o de menor (620.927). Isso corresponde a uma queda de 23% no número de internações por PNM neste período. Acerca do número de óbitos por PNM, foram registrados 503.480 nesse período no Brasil, com uma TM de 7,1%. O menor número de óbitos no país ocorreu em 2009 e o maior em 2018 (37.254 e 57.125). Ademais, a TM da PNM foi a menor em 2009 (4,62%) e gradativamente cresceu até chegar ao seu maior valor em 2019 (9,62%). Esse crescimento se manifestou em todas as 5 regiões do Brasil no período estudado. A região do país com a maior TM nesse período foi o sudeste (13,1%), e a de menor foi o norte (4,9%). **CONCLUSÃO:** a incidência da PNM diminuiu consideravelmente no período estudado, porém sua TM aumentou significativamente. Isso pode ser explicado em parte por diversas hipóteses, tais como a internação de casos mais graves de pneumonia e o envelhecimento da população nos últimos 10 anos. A mortalidade por PNM continua importante e, a cada ano, dezenas de milhares de pessoas ainda vão a óbito por esta causa. Torna-se evidente, portanto, a relevância clínica desta condição e a necessidade de esforços contínuos para sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. Infecções Respiratórias - Lucas Ferreira de Carvalho Braz, Karina Gonçalves Medeiros, André Rodrigues Rainho, Felipe Mendes Peres

### 25902 - ANÁLISE DOS COMPONENTES DO INSTRUMENTO DE TRIAGEM PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO "NO-APNEA" (CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E IDADE) EM INDIVÍDUOS ADULTOS ENCAMINHADOS PARA UM LABORATÓRIO DE SONO: ANÁLISE DE DIFERENÇAS DE GÊNERO

**Introdução:** O No-Apnea é um modelo de triagem para apneia obstrutiva do sono (AOS) contendo apenas 2 parâmetros objetivos: circunferência do pescoço (CP) e idade. **Objetivos:** Avaliar o poder discriminatório, entre os gêneros, do No-Apnea e de seus componentes (CP e idade) na suspeição de AOS em indivíduos adultos. **Métodos:** No período de Janeiro de 2017 a Março de 2019 foi desenvolvido um estudo transversal contendo indivíduos adultos recrutados prospectivamente e consecutivamente. Todos os indivíduos foram avaliados com polissonografia completa (EMBLA S7000®) e supervisionados em laboratório do sono. A gravidade de AOS foi estimada pelo índice de apneia/hipopneia:  $\geq 5,0/h$  como qualquer AOS (AOS5);  $\geq 15,0/h$  como AOS moderada/grave (AOS15) e  $\geq 30,0/h$  como AOS grave (AOS30). O No-Apnea é um modelo de 2 itens: i) a CP (em cm) é pontuada da seguinte forma: 37,0-39,9 (1 ponto), 40,0-42,9 (3 pontos) e  $\geq 43,0$  (6 pontos); ii) a idade (em anos) é pontuada como se segue: 35-44 (1 ponto), 45-54 (2 pontos),  $\geq 55$  (3 pontos); totalizando uma pontuação final de 0-9. A discriminação foi avaliada pela área sob a curva (AUC). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (no 1.764.165), sendo que todos os participantes assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** No total, 6.606 indivíduos (53,8% de homens) foram avaliados. O diagnóstico de AOS5, AOS15 e AOS30 foi de 79,0%, 57,6% e 37,2%; respectivamente. Para triagem de AOS5, AOS15 e AOS30, o No-Apnea mostrou as seguintes AUCs (intervalo de confiança a 95%): 0,784 (0,771-0,798), 0,759 (0,747-0,771) e 0,758 (0,746-0,770); respectivamente. O poder discriminatório do No-Apnea foi similar, entre os gêneros, para triagem de AOS5 ( $p = 0,109$ ), AOS15 ( $p = 0,698$ ) e AOS30 ( $p = 0,094$ ). Para triagem de AOS5, AOS15 e AOS30, a CP apresentou melhor discriminação nos homens do que nas mulheres (todos com  $p < 0,001$ ). Entretanto, para triagem de AOS5, AOS15 e AOS30, a idade teve melhor discriminação nas mulheres do que nos homens (todos com  $p < 0,001$ ). **Conclusões:** O modelo No-Apnea mostrou discriminação adequada para a triagem da AOS, sendo esta similar entre os gêneros. Para triagem de AOS, o poder discriminatório da CP foi significativamente maior nos homens vs. mulheres, enquanto o poder discriminatório da idade foi significativamente maior nas mulheres vs. homens. Doenças do Sono - Ricardo Luiz de Menezes Duarte, Flavio José Magalhães-da-Silveira, Marcelo Fouad Rabahi, Fernanda Carvalho de Queiroz Mello

**25954 - ANÁLISE DOS PADRÕES DE RESPOSTA CLÍNICA E TOXICIDADES PARA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA EXTRACRANIANA CORPÓREA (SBRT) EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS (NSCLC)**

**Introdução:** Cirurgia ainda permanece como tratamento de escolha para o câncer de pulmão em estágio inicial. Para os pacientes sem condições clínicas ou que recusam este procedimento, SBRT é a principal opção terapêutica. **Objetivo:** Descrever respostas e padrões de toxicidade ao tratamento de NSCLC com SBRT em uma única instituição privada Brasileira. **Métodos:** Nós coletamos e analisamos, retrospectivamente, dados de pacientes tratados em uma única instituição privada no Rio de Janeiro, entre janeiro de 2017 e maio de 2019. Foram incluídos no estudo paciente com diagnóstico histopatológico de NSCLC, maiores de 18 anos, tratados com SBRT, que seguiram o acompanhamento. Durante o follow-up dos pacientes foram analisadas as toxicidades. **Resultados:** 121 pacientes foram analisados, e 77 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Foram selecionados os pacientes com diagnóstico de NSCLC, de 2017 a 2019, que receberam SBRT como tratamento primário. A média de idade foi 74 (56-94). A prevalência maior foi do sexo feminino 68% (n=30). 26 pacientes eram tabagistas (59%), 4 pacientes não tabagistas (9%) e 14 pacientes não há registro no prontuário. A maioria era o subtipo adenocarcinoma (77%, n=35), 15% era subtipo carcinoma espinocelular (n=7), 4,4% pouco diferenciado (n=2). Os pacientes estavam distribuídos entre os estágios IA e V, onze pacientes não há classificação no prontuário. Doze pacientes apresentaram metástases: sistema nervoso central (33%), pulmão (41%), osseas (8,3%) e pacientes com mais de duas metástases 16.6% (osseas e SNC, osseas e pulmão). Onze pacientes fizeram quimioterapia adjuvante (QT) 25%. Dez dos pacientes (22%) apresentaram toxicidades, todos eles com diferentes doses e frações de SBRT. Entre elas a tosse foi a mais prevalente (40%); náuseas/vômitos e rash representaram 30%; e mucosite em 10% dos pacientes. Dos 44 pacientes, 7 foram à óbito. **Conclusão:** Os dados do estudo ressoam com a literatura publicada mundialmente. SBRT no tratamento do câncer de pulmão estágio inicial é seguro e eficaz, com toxicidades aceitáveis.

Câncer de Pulmão - Laura Lizeth Zuluaga Parra, Flavia Grivet Mendes de Moraes, Carlos Gil, Tatiane Montella, Rogerio Rufino, Thiago Thomaz Mafort, Daniel Przybysz

**25889 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO TRATO RESPIRATÓRIO NO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias malignas do trato respiratório são proliferações anormais do tecido que fogem do controle do organismo tendendo a autonomia e perpetuação com a capacidade de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases. De acordo com dados do INCA, foi previsto 340 novos casos de câncer do trato respiratório no estado do Tocantins entre 2014 e 2018. Nesse período, o câncer de pulmão permaneceu como o terceiro mais frequente da região, sendo mais comum em homens e com forte associação ao tabagismo. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológicas das neoplasias malignas do trato respiratório no estado do Tocantins entre os anos de 2014 e 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de caráter quantitativo e qualitativo por meio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população analisada corresponde vítimas de doenças neoplásicas malignas, incluindo sexo, faixa etárias de idades e diferentes regiões do estado do Tocantins no período de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** Entre 2014 e 2018 foram notificadas 615 internações por neoplasias malignas do trato respiratório no Estado do Tocantins. O sexo masculino corresponde a 53,3% das internações, enquanto que o sexo feminino representa 46,7%. Das faixas etárias 20-29 (4 internações); 30-39 (12 internações); 40-49 (45 internações); 50-59 (125 internações); 60-69 (199 internações); 70-79 (169 internações) 80 ou mais (61 internações). De acordo com a região de saúde, a médio norte araguaia possui 383 internações correspondendo a 62,27% do total. As regiões Bico do Papagaio (5 internações); Sudeste (1 internação); Cerrado Tocantins Araguaia (7 internações); Ilha do Bananal (27 internações); Capim Dourado (189 internações); Cantão (2 internações) e Amor Perfeito (1 internação). **CONCLUSÃO:** A análise dos dados obtidos demonstrou que a prevalência de neoplasias do trato respiratório continua maior em homens como também estimado pelos dados do INCA dentro do período analisado. Durante esse período, constatou que a faixa etária de ambos os sexos de maior prevalência foi entre os 60-69 anos. Sabe-se que a incidência de neoplasias no trato respiratório está fortemente associado ao tabagismo, portanto, torna-se de extrema importância conhecer melhor o perfil epidemiológico para incrementar medidas de prevenção em saúde, bem como detecção precoce desta afecção.

Câncer de Pulmão - Wenderson Soares Cordeiro, Leonardo Arcanjo Franco, Newton Júnior Rodrigues Silva, João Mário Moraes Jacob, Paula Fleury Curado

**25832 - ANÁLISE EVOLUTIVA DO PADRÃO TOMOGRÁFICO DA DOENÇA PULMONAR POR M. KANSASII: UMA SÉRIE DE CASOS**

**Introdução:** As micobactérias não tuberculosas (MNTB) tem patogenicidade variável e são encontradas no ambiente. Sua prevalência tem aumentado globalmente, principalmente pela melhor detecção dos casos. **Objetivo:** Analisar as alterações tomográficas dos pacientes imunocompetentes com doença pulmonar por M. Kansasi, comparando os exames de início, 6 meses e término de tratamento. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 6 pacientes acompanhados em um hospital terciário, no período de 2016 a 2018. Realizado avaliação das tomografias de tórax de forma sistemática. **Resultados:** Os aspectos tomográficos avaliados foram: opacidade; vidro fosco; micronódulos; aerobroncograma; nódulos (1-3cm); distorção arquitetural; cavitações; alterações brônquicas; lesão residual; alteração pleural; alteração intersticial; árvore em brotamento. A faixa etária média foi de 66 anos, todos os pacientes tinham história de tabagismo, sendo que 3 apresentavam história de tuberculose prévia. Distorção arquitetural estava presente em todos os pacientes e se manteve estável em 3 exames de seguimento. As alterações brônquicas (espessamento, dilatação e aproximação) foram vistas nos 6 pacientes, manteve-se presente em 4 pacientes nos exames de seguimento de 6 meses e de término de tratamento, mas com melhora evolutiva. Lesão residual (fibroatelectasia) e alteração pleural (espessamento pleural) estavam presentes em 5 pacientes, e se mantiveram estáveis nos 3 exames. Os micronódulos e nódulos (1-3cm) foram detectados em 4 pacientes, mantendo-se estáveis no exame de 6 meses. Na terceira imagem houve redução dos micronódulos, porém, sem redução dos nódulos. Opacidades foram visualizadas em 4 pacientes, apresentando melhora evolutiva. As cavitações estavam presentes em 4 pacientes, permanecendo no exame de 6 meses. Ao final do tratamento não houve resolução total, porém, as cavidades apresentaram redução da espessura da parede. Árvore em brotamento estava presente em 3 pacientes, em um paciente houve aumento no exame de 6 meses, mas na terceira imagem estava presente em 2 pacientes, mas estáveis. Opacidade em vidro fosco não foi observada. **Conclusão:** Os aspectos radiológicos foram variáveis e apresentaram diferentes padrões de evolução. Houve permanência de alterações estruturais no término do tratamento, mas outros parâmetros avaliados evolutivamente parecem ser úteis para monitorização do tratamento.

Infecções Respiratórias - Bárbara Costa Bracarense, Carolyn Samary S Lobato, Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti, Domenico Capone, Fernanda Carvalho Queiroz de Mello, André Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Amanda Schwambach Velten, Michelle Cailleaux-Cezar

**25789 - ANGINA DE LUDWIG E MEDIASTINITE NECROSANTE DESCENDENTE: RELATO DE CASO**

**Introdução:** A angina de Ludwig (AL) é um processo infeccioso que envolve as regiões submandibular, sublingual e submentoniana, com principal origem em infecções odontológicas. A mediastinite necrosante descendente (MND) é uma complicação da AL que, facilitada pela gravidade, ganha os espaços cervicais profundos. O diagnóstico precoce e abordagem agressiva são fundamentais no tratamento. **Caso:** Homem, negro, 41 anos, portador de sarcoidose, queixa de desconforto cervical e odinofagia há 5 dias. Ao exame: sonolento, trismo, taquipneia, ortopneia, taquicardia, abscesso cervical fistulizado. Tomografia computadorizada (TC): coleção cervical e componente gasoso estendendo ao mediastino, e derrame pleural bilateral septado. Iniciado antibioticoterapia. Cervicotomia exploradora e videopleuroscopia bilateral, com grande necrose de musculatura cervical e pus, e abaulamento da pleura mediastinal. Feito amplo desbridamento cervical, e abertura e drenagem da pleura mediastinal. Mantida febre e taquicardia após 21 dias de antibiótico, troca do esquema guiado por culturas, com melhora clínica e radiológica. Enxerto de pele cervical pela plástica, com boa evolução, e alta no 100º dia de internação. **Discussão:** A MND é uma doença grave com morbimortalidade entre 15-50%. O diagnóstico de infecção cervical é clínico, porém a MND é difícil de ser diagnosticada precocemente, devendo sempre ser lembrada. A TC é um exame rápido, que avalia a localização e extensão além de orientar a abordagem cirúrgica. São critérios de MND de acordo com Estreza 1) clínica de infecção grave orofaríngea, 2) achados radiológicos de mediastinite, 3) documentação de mediastinite em cirurgia, necropsia ou ambos, e 4) relação da infecção orofaríngea com o infecção mediastinal. O manejo terapêutico da AL com MND inclui: 1) garantia da via aérea, 2) antibioticoterapia, 3) abordagem agressiva da região cervical e mediastinal, 4) tratamento da doença de base. A cirurgia precoce por VATS é segura e efetiva. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento precoces são de fundamental importância para o prognóstico. O caso em questão apresentou todos os critérios descritos por Estreza e a abordagem multidisciplinar tempestiva foi de extrema relevância e definidora para o desfecho satisfatório.

Cirurgia Torácica - Anna Caroline Grassini Machado, Antonio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho, Jesse Ely Barros Silveira Junior, Luiz Felipe Júdice, Omar Mote Abou Mourad, Pablo Marinho Matos, Rodrigo Jorge Pereira Gonçalves

#### 25918 - AS MEDIDAS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL RESPIRATÓRIA SÃO PREDITORES DA DESSATURACÃO NOTURNA DA OXI-HEMOGLOBINA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES?

**Introdução:** Pacientes com doenças neuromusculares são frequentemente avaliados em suas capacidades ventilatórias, no intuito de estabelecer o momento de introduzir ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI), para fornecer volumes eficientes de ar, tentando evitar a hipóxia, que se manifesta precocemente durante o sono dos pacientes. Habitualmente medimos os valores fornecidos pela Espirometria e os valores das pressões aéreas máximas, porém seriam estas medidas preditores da dessaturação noturna da oxihemoglobina experimentada por estes pacientes? **Objetivos:** Determinar se existe correlação entre avaliações funcionais respiratórias destes pacientes e a queda noturna da SpO2. **Métodos:** Estudo transversal, consecutivo do LabSono da UNIRIO e Afip/TDN, em 22 pacientes com doenças neuromusculares com alterações funcionais pulmonares, ainda sem critérios para iniciar a VMNI. Todos foram avaliados por Espirometria (PFR), Peak-flow (PF), Peak-cough-flow (PCF), Pressão Inspiratória Máxima (Plmáx), Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), SpO2 em vigília e posteriormente encaminhados a uma Polissonografia do Tipo I, onde formam medidos valores oximétricos (Tempo de Registro com SpO2 menor que 90% e 85%). Submetemos os dados à análise estatística. **Resultados:** Amostra composta por 9 (40,9%) com Esclerose Lateral Amiotrófica, 7 (31,8%) com Distrofia Neuromuscular de Duchenne, 2 (9,1%) casos de Atrofia Medular Espinhal do Tipo II e um caso (4,5%) de cada outra doença (DNM Steinert, DNM Cinturas, DNM Becker e Transornos Miotônicos). Sendo 15 homens (68,2%), com média da idade de 36 anos (dp 20,31) e IMC médio de 27,8 Kg/m2 (dp 7,01). Quanto às avaliações funcionais pulmonares a amostra apresenta as seguintes medianas: 17 pacientes (77,3%) apresentavam Capacidade Vital Forçada (CVF) menor que 80%, 16 (72,7%) dos casos apresentavam Plmáx menor do que os valores de normalidade por gênero, 12 (54,5%) casos com PEmáx menor que 45 cmH2O, 50% dos casos (11) apresentam PCF menor que 160 cmH2O e 10 (45,5%) pacientes com SpO2 em Vigília menor que 95%. A Oximetria Noturna (ON) encontrou mediana de TSat Fisiopatologia Pulmonar - Júlio Cezar Rodrigues Filho, Denise Duprat Neves, Maria Helena de Araújo Melo

#### 25822 - ASPECTOS TOMOGRÁFICOS PULMONARES DA INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTES IMUNOCOMPETENTES TRATADOS NUM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** As micobactérias não-tuberculosas (MNT) são microorganismos ubíquos presentes na natureza, cujo aumento da prevalência da doença pulmonar por MNT é descrito mundialmente, inclusive no Brasil. Contudo, os achados tomográficos mais frequentes no diagnóstico após o tratamento, no nosso meio, não foram descritos de forma sistemática. **Objetivos:** Avaliar as alterações tomográficas dos pacientes com MNT pulmonar tratados no ambulatório de referência de um hospital universitário, buscando identificar padrões de doença ativa e sequelar. **Métodos:** análise retrospectiva por meio de revisão de prontuários e avaliação sistemática de tomografia de tórax de 7 pacientes com tratamento para MNT pulmonar entre 2016 e 2017. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (71%) e a média de idade foi de 69 anos. Os sintomas frequentemente relatados foram tosse, expectoração, hemoptóicos, dispnéia, emagrecimento e astenia. As comorbidades associadas foram: tabagismo (71%), neoplasia (56%), tuberculose pulmonar prévia (43%) e DPOC (28%); com predomínio da infecção por MNT de crescimento lento (85%; M. kansasii-71% e M. fortuitum-14%) e 1 caso (14%) de M. avium. As alterações mais frequentes no momento do diagnóstico foram: distorção arquitetural (100%), disseminação acinar (86%), alterações brônquicas (86%) e alterações mediastinais (71%); as alterações mais frequentes pós-tratamento foram: distorção arquitetural (100%), lesões residuais tipo fibroatelectasias (71%), alterações mediastinais (71%), alterações pleurais e cavitação (57%). Houve redução das alterações brônquicas (43%), com predomínio de dilatação como lesão sequelar. Quanto à localização das lesões, houve predomínio nos lobos superiores para opacidades, nódulos e distorção arquitetural, as alterações brônquicas estiveram presentes em todos os segmentos pulmonares. A impressão radiológica evolutiva final foi de melhora em 43% (todos com infecção por M. kansasii), estável em 28% e piora em 28% (M. avium e M. fortuitum). **Conclusão:** O grupo analisado foi de predomínio de idosos do sexo masculino, infectados por M. kansasii. As alterações tomográficas agudas mais relevantes foram distorção arquitetural, alterações brônquicas e disseminação acinar; e as alterações sequelares decorreram de distorções arquiteturais, presentes em todos os casos pós tratamento. Infecções Respiratórias - Carolyn Samary S Lobato, Bárbara Costa Bracarense, Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti, Domenico Capone, Michelle Cailleaux-Cezar, Fernanda Carvalho de Queiroz Mello

#### 25764 - ASPECTO ULTRASSONOGRÁFICO COMPLEXO SEPTADO, PERCENTUAL DE MONONUCLEARES E DOSAGEM DE PROTEÍNAS DO LÍQUIDO PLEURAL (LP) COMO PREDITORES PARA O DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PLEURAL (TBPL)

**Introdução:** A TBPL é a apresentação extrapulmonar mais comum da TB, e tem grande dificuldade em seu diagnóstico tendo em vista sua natureza paucibacilar e pela necessidade de procedimentos invasivos. As características clínicas da doença são inespecíficas e a análise do LP torna-se essencial para o diagnóstico. A incorporação da ultrassonografia de tórax na propedêutica dos pacientes com derrame pleural (DP) em investigação veio auxiliar, fornecendo características ultrassonográficas (USG) do LP que podem estar associados com a TB. **Objetivo:** Identificar fatores sócio-demográficos, clínicos, radiológicos e laboratoriais como preditores para o diagnóstico da TBPL. **Métodos:** Estudo transversal conduzido no HUPE-UERJ entre 2015 e 2019. Pacientes com DP em investigação foram incluídos após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e submetidos à toracocentese. Baseado na análise laboratorial do LP os pacientes foram classificados como TBPL ou não TB (NTB). Na análise estatística foram utilizados Testes T, Qui-quadrado, análises de regressão bivariada e multivariada. **Resultados:** 110 pacientes foram incluídos: 40% tiveram diagnóstico de TB e 60% de NTB. O grupo TB era representado por homens (61,4%) com idade média de 43 anos ( $\pm 17$ ) e DP unilateral pelo RX tórax (97,7%). O aspecto USG do tórax no grupo TB foi classificado como homogêneo (27,3%), complexo não septado (CNS) (22,7%) e complexo septado (CS) (47,7%). A análise do LP na TB revelou níveis maiores de citometria global ( $3600\text{cel}/\text{mm}^3 \times 1257\text{cel}/\text{mm}^3$ ,  $p=0,15$ ), mononucleares (MN) ( $92\% \times 80\%$ ,  $p=0,06$ ), proteínas (PTN) ( $5,65\text{ g/dl} \times 4,40\text{ g/dl}$ ,  $p=86,5\%$ , e  $\text{PTN} > 4,95\text{ g/dl}$  estiveram associados com o diagnóstico de TB. Essa associação permaneceu na análise multivariada (CS aOR 15,6, 0 86,5% aOR 10,7,  $p < 0,0001$ ; Ptn  $> 4,95$  aOR 18;  $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** Em nossa amostra, o aspecto USG CS e as dosagens de MN e PTN do LP estiveram associados com o diagnóstico de TB, de modo que a análise ultrassonográfica pode auxiliar na propedêutica de pacientes com DP em investigação. Tuberculose - Ana Paula Santos, Patrícia Frascari Litrento, Raquel da Silva Corrêa, Thiago Thomaz Mafort, Luciana Silva Rodrigues, Rogerio Lopes Rufino Alves

#### 25864 - ASSOCIAÇÃO DE ASMA E DPOC: ESTAMOS DIAGNOSTICANDO ESSES PACIENTES?

**Introdução:** A definição da associação de asma e DPOC (ACO) varia de acordo com os autores. No entanto, todos concordam que o diagnóstico de asma em pacientes com DPOC é importante, já que vai direcionar o tratamento, favorecendo o uso de corticoide inalado. **Objetivo:** avaliar o perfil de pacientes com diagnóstico de DPOC e com história de asma na infância, o qual chamaremos de ACO, verificando a existência de outros marcadores bioquímicos e funcionais. **Métodos:** A partir de uma população de pacientes com diagnóstico de DPOC baseado no documento The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease GOLD 2019, com carga tabágica  $> 10$  maços-ano e relação  $\text{VEF1}/\text{CVF}$   $300/\text{mm}^3$  foi mais comum nos pacientes com ACO (18/26; 69%) do que nos demais (29/68; 41%), assim como a presença de broncodilatação positiva (11/26; 42% no ACO vs. 11/68; 16%). Não havia sinais de hiperinsuflação (VR e VR/CPT normais) em 50% dos pacientes com ACO e em 38% dos demais. A DLco foi normal em 16 pacientes com ACO (61%) e em 41% dos demais pacientes. Verificou-se ocorrência de pelo menos 1 exacerbação no ano anterior em 14/26 (53%) pacientes com ACO e 8 hospitalizações por qualquer causa (31%). Dentre os pacientes com DPOC sem história de asma, 40 (59%) apresentaram exacerbação e houve o relato de 17 hospitalizações. **Conclusão:** pacientes com ACO mais frequentemente são mulheres, com valores altos de eosinófilos, costumam ter prova BD positiva e serem menos hiperinsuflados. Dessa forma, estes achados podem ser considerados na decisão terapêutica, mesmo quando a história de asma não é clara. Estes achados estão em linha com o documento GOLD atual, que sugere a avaliação do número de eosinófilos em alguns casos. DPOC - Giulia Facina Carvalho de Lemos, Luísa Machado Rocha, Guilherme Machado Xavier de Brito, Thiago Bártholo, Paulo Chauvet, Cláudia Henrique da Costa



**25900 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E AS-  
PERGILOSE PULMONAR: UM RELATO DE CASO**

**Introdução:** A tuberculose é uma doença de alta incidência no Brasil, segundo DATASUS, no período de janeiro de 2019 até abril foram identificados 23.428 casos novos. Há uma associação entre pacientes com lesões cavitárias, causadas pela tuberculose pulmonar, e o crescimento saprofítico do fungo *Aspergillus*. Relatamos o caso de um paciente que apresentou tosse, hemoptise e foi diagnosticado com tuberculose pulmonar. Entretanto após o tratamento proposto, a imagem radiográfica não demonstrou regressão das lesões apresentadas. Foi feito uma broncofibroscopia e a cultura do lavado broncoalveolar (LBA) e mostrou a presença do *Aspergillus*. **Caso:** Homem de 57 anos, hipertenso, portador de enfisema, ex tabagista, no final de 2015 apresentou episódio de hemoptise e procurou o serviço de emergência. Foi encaminhado para o serviço ambulatorial e foi diagnosticado com tuberculose pulmonar. Teste rápido para HIV negativo. Escarro positivo para tuberculose. Radiografia de tórax com presença de cavernas no terço superior do pulmão direito. Fez tratamento com uso do esquema básico durante 6 meses, teve melhora dos sintomas, porém não teve regressão das lesões apresentadas no Raio-X. Realizou broncofibroscopia com cultura do LBA positiva para presença de *Aspergillus*. Iniciou o tratamento em 19/12/2018 com uso de itraconazol 200 mg duas vezes ao dia. Fará tratamento até agosto de 2019 e voltará para reavaliação. **Discussão:** Embora a tuberculose pulmonar seja o principal fator predisponente para o surgimento de colonização fúngica em cavidade saneada, a coexistência das duas doenças é rara. A simultaneidade de colonização fúngica e micobacteriose ativa na mesma cavidade é excepcional. O aspergiloma é caracterizado por tosse produtiva crônica e hemoptise, associados a uma cavidade contendo massa arredondada. O caso relatado associa a lesão ativa cavitária tuberculosa, em que por apresentar no interior da caverna temperatura ideal, ausência de luz, umidade e aerobiose, propiciou a colonização e a proliferação dos conídios aspergilar. Conclusão: Paciente desenvolveu Aspergilose pulmonar e concomitante infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. Por não saber que estava com Aspergilose associada, foi feito o tratamento da tuberculose, porém sem o êxito da redução das lesões apresentadas. Assim, demonstrou que havia a presença simultânea dos dois agentes em uma mesma lesão.

Tuberculose - Renata de Oliveira Mello, Emanoella Vieira Martins, Aylla Meira Lima, Fernanda Koch Sarmiento Gomes, Isabelle Verônica Castro Fay Neves, Fernanda Vianna de Lima

**25769 - ASSOCIAÇÃO ENTRE POLUIÇÃO DO AR E HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS POR  
AGRAVOS PULMONARES NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU ENTRE 2007 A 2016**

**Introdução:** A poluição ambiental tem sido associada ao aumento de internações por causas respiratórias em idosos. Em 2012 a (OMS) relacionou sete milhões de mortes mundiais a poluição atmosférica. No Brasil, os idosos cresceram 500% de 1960 a 2002, passando de 3 milhões para 14 milhões. A população acima dos 60 anos apresenta sensibilidade aos efeitos da poluição do ar. **Objetivo:** Correlacionar a poluição atmosférica com internações hospitalares de idosos no município de Nova Iguaçu por causas respiratórias entre os anos de 2007 a 2016. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo. O poluente analisado foi Material Particulado com diâmetro de 10µm (PM10). A estação semiautomática localiza-se no Colégio Municipal Monteiro Lobato em Nova Iguaçu. As hospitalizações decorrentes por Doenças do Aparelho Respiratório foram escolhidos pelo CID X (Subcapítulos) cobertas pelo SUS no período de 2007 a 2016. Para analisar a relação entre poluição do ar e internações respiratórias utilizou-se correlação de Pearson. Foram incluídas pessoas acima de 60 anos de ambos os sexos, residentes de Nova Iguaçu, hospitalizadas no RJ por agravos respiratórios. **Resultados:** Ocorreram 4.270 internações em 10 anos de ambos os gêneros, sendo (53%) masculinos (47%) femininos. O maior índice mensal foi o J18 com média de 102,70, seguida do J96 com média de 46,5 e J44 com 27,6. Não houve diferença estatística nas hospitalizações entre mulheres e homens idosos em Nova Iguaçu pelo CID: J06, J13, J15, J17, J18, J32, J40, J44, J47, J96. A média total de PM10 foi 75,5µg/m<sup>3</sup>. Com maior concentração no ano de 2011, 99 µg/m<sup>3</sup>. A média mensal foi de 74,7 µg/m<sup>3</sup>. A correlação de Pearson sugere uma fraca e negativa relação entre o PM10 e internações de idosos por causas respiratórias em Nova Iguaçu em 10 anos. A média mensal de hospitalizações foi de 40,6. Nos meses de Maio a Agosto observamos uma relação ascendente entre PM10 e internações. **Conclusão:** Houve maior incidência de internações por causas pulmonares no gênero masculino. O ano de 2015 apresentou maiores internações. As doenças respiratórias que mais acometeram os idosos foram as pneumonias por diversas causas, as insuficiências respiratórias e DPOC. A poluição do ar apresentou médias anuais acima da conformidade em todos os anos. Os meses de maiores correlações entre poluição do ar e internações hospitalares foram entre Maio a Agosto.

Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - David William Lima Santos, Dilma Santos de Lira, Juliana de Melo Silva, Adalgiza Mafrá Moreno, Paula Guidone Pereira Sobreira, Fabrício Polifke Silva, Paulo Henrique Moura

**25897 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRONGILOIDÍASE DISSEMINADA E LINFOMA NÃO-HOD-  
GKIN EM PACIENTES HTLV POSITIVO**

**Introdução:** A infecção disseminada por *Strongyloides stercoralis*, pode desenvolver infecção pulmonar e eliminação no escarro. Está relacionado à infecção pelo vírus HTLV que atinge as células de defesa do organismo, os linfócitos T. Que por sua vez, está relacionado aos Linfomas. Relatamos o caso de um paciente previamente hígido que apresentou anorexia, dor e aumento do volume abdominal, tosse, hemoptise, febre e emagrecimento. Sorologia para HTLV positiva, tomografia de tórax com padrão de infiltrado bilateral em vidro fosco, exame microscópico do escarro e fezes mostrou presença de *Strongyloides* vivo. Tratado com Ivermectina por 10 dias. Evoluiu após 2 semanas com massa abdominal dolorosa e linfonodomegalia generalizada. A biópsia linfonodal diagnosticou Linfoma Não-Hodgkin de células T. **Caso:** Homem de 38 anos, negro, previamente hígido, apresentou história de dor epigástrica durante seis meses, sendo tratado apenas com sintomáticos. Há duas semanas evoluiu com dor e distensão abdominal importante, diarreia, náuseas e vômitos, emagrecimento, tosse e hemoptise. Teste rápido para HIV negativo. Sorologia para HTLV positivo. Tomografia de tórax com infiltrado bilateral em vidro fosco. Exame do escarro negativo para tuberculose, no entanto, múltiplas larvas grandes e móveis de *Strongyloides stercoralis* em escarro, bem como no exame de fezes. Duas semanas após tratamento para estrogiloidíase disseminada com Ivermectina, paciente retorna ao hospital com dor abdominal infra-umbilical com massa palpável de aproximadamente 10 cm, e linfonodomegalia generalizada. Feito biópsia de linfonodo inguinal esquerdo, com histopatológico evidenciando Linfoma Não-Hodgkin de células T. **Discussão:** O HTLV é o agente causador do linfoma de células T, a transmissão desse vírus ocorre principalmente através do leite materno e os indivíduos normalmente são assintomáticos. A hiperinfecção pelo *Strongyloides stercoralis* presente nos pacientes infectados pelo HTLV é explicada por alterações na resposta imunológica, tornando possível uma disseminação sistêmica da infestação. O paciente em questão, por apresentar HTLV, desenvolveu a forma disseminada da Estrogiloidíase e apresentou outra complicação do vírus, o Linfoma Não-Hodgkin de células T. Conclusão: Associação de Estrogiloidíase disseminada e Linfoma Não-Hodgkin de células T relacionados à infecção pelo vírus HTLV I e II.

Infecções Respiratórias - Emanoella Vieira Martins, Carla Demarque, Renata de Oliveira Mello, Isabelle Verônica Castro Fay Neves, Fernanda Vianna de Lima, Larissa Heler da Silva Duarte, Aylla Meira Lima, Fernanda Koch Sarmiento Gomes

**25114 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E TUBERCULOSE: AVALIAÇÃO DA PORTA DE  
ENTRADA EM UM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO MINEIRO SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM**

**Introdução:** A Atenção Primária é o nível dos serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas<sup>1</sup>. O atraso no diagnóstico da tuberculose (TB) é uma das principais causas da alta prevalência da doença e está associado a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. No contexto da Estratégia de Saúde da Família, a enfermagem se destaca de forma a organizar o processo de trabalho e garantir a continuidade do cuidado, de acordo com a necessidade do paciente<sup>2</sup>. **Objetivo:** Avaliar como se configura a porta de entrada da rede assistencial de um município prioritário mineiro para tuberculose, na perspectiva de enfermeiros do serviço. **Metodologia:** Estudo avaliativo com desenho transversal. Utilizado questionário PCATool, versão adaptada para avaliar atenção a TB. Resultados: Participaram do estudo 123 enfermeiros. Eleitas 4 variáveis, resultando em 2 indicadores. 1- Desempenho do serviço de saúde procurado pelo usuário para ações preventivas de TB. 2- Desempenho do serviço de saúde procurado pelo usuário com sinais e sintomas de TB. A codificação, tabulação e análise dos dados foram realizadas no SPSS. De acordo com os enfermeiros entrevistados, ao precisarem de algum controle de saúde preventivo (vacinar BCG, exames de escarro), 93,8% afirmaram que os usuários recorrem ao nível primário. A porta de entrada mais acessada pelo usuário com sinais e sintomas de TB são as unidades da Atenção Primária (89, 8%). **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde vem se consolidando como porta de entrada no município, sendo os enfermeiros fundamentais para a organização do serviço de saúde, agindo na liderança e organização das ações, promovendo o cuidado integral ao usuário e articulação entre os profissionais, e gerenciando os serviços. Palavras Chaves: Atenção Primária à Saúde. Tuberculose. Enfermagem. Referências 1- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002. 2- SÁ, Lenilde D. et al. Cuidado ao doente de tuberculose na estratégia saúde da família: percepções de enfermeiras. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 356-363, abr. 2012

Tuberculose - Érika Andrade e Silva, Gírlene Alves da Silva, Denicy de Nazaré Pereira Chagas, Lilian do Nascimento, Bárbara Aparecida Souza Correia, Camila Ribeiro Araújo

#### 25854 - AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE CÉLULAS T REGULADORAS NO LÍQUIDO PLEURAL DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PLEURAL, EM COMPARAÇÃO A OUTRAS CAUSAS DE DERRAME PLEURAL EXSUDATIVO

**Introdução:** As células T reguladoras (Tregs) desempenham um importante papel na tolerância e homeostasia imune. Dados da literatura mostram uma frequência aumentada de Tregs CD4+CD25+/highFOXP3+ no líquido pleural de pacientes com tuberculose pleural (TBPI) quando comparada ao sangue periférico. **Objetivos:** Caracterizar fenotipicamente as células Treg no líquido pleural e sangue periférico de pacientes com TBPI em comparação com outros diagnósticos de derrame pleural exsudativo (NTB) e, ainda, relacionando com dados clínicos. **Métodos:** Células mononucleares de sangue periférico e líquido pleural de pacientes com TBPI (n=11) e NTB (n = 11) foram cultivadas com ou sem o estímulo anti-CD3 OKT3 e avaliadas por citometria de fluxo. Foram analisados os seguintes fenótipos de Tregs: i) Treg CD25high: CD4+, CD25high, FOXP3+ e ii) Tregmem: CD4+, CD25high, CD127low, CD45RO+, FOXP3+. Adicionalmente, foi avaliada a expressão de CD39 nos fenótipos descritos. A frequência relativa de células Tregs foi obtida por meio dos valores marginais esperados/médios a partir de modelos de regressão beta. **Resultados:** Os dados relativos aos 22 pacientes participantes do estudo mostram distribuição das idades entre 27 e 76 anos no grupo TBPI, e entre 34 e 89 anos no grupo NTB. Também foi visto maior proporção entre homens e mulheres, respectivamente, nos grupos TBPI (6:5) e NTB (8:3). Nossos dados revelaram maiores frequências de Treg CD25high e de Tregmem no líquido pleural de pacientes TBPI, comparados ao sangue dos pacientes do mesmo grupo. A avaliação da expressão de CD39 demonstrou que a frequência de Treg CD25high, CD39+ e Tregmem, CD39+ também se encontram elevadas no líquido pleural de pacientes TBPI, comparados ao sangue dos pacientes do mesmo grupo. Encontramos maior proporção entre Treg CD25high, CD39+ e T convencionais no líquido pleural de pacientes TBPI comparado ao sangue de pacientes do mesmo grupo e líquido pleural do grupo NTB. A análise de correlação entre as frequências de Treg e dados de ultrassonografia revelaram maiores frequências de Treg CD25high, Tregmem e Tregmem, CD39+ em derrames menos complexos. **Conclusão:** As frequências aumentadas de Treg em derrames pleurais por TB e sua associação com derrames menos complexos fornecem novos dados a respeito da participação das Treg na imunopatologia da TBPI, além de fomentar a pesquisa de novas estratégias diagnósticas.

Doenças da Pleura - Vinicius da Cunha Lisboa, Marcelo Ribeiro-Alves, Isabelle Ramos Lopes, Raquel da Silva Corrêa, Mariana Gandini, Ana Paula Gomes dos Santos, Thiago Thomaz Mafort, Rogério Lopes Rufino Alves, Geraldo Moura Batista Pereira, Luciana Silva Rodrigues

#### 25967 - AVALIAÇÃO DA FRAÇÃO DE ESPESSURA E MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA E A SUA RELAÇÃO COM A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E DISPNEIA, EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

**Introdução:** A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença crônica, progressiva, fatal, não infecciosa, de característica fibrosante, que se restringe ao pulmão. Tem causa desconhecida e afeta a realização das trocas gasosas, de acordo com critérios estabelecidos pelo Guideline Oficial da ATS/ERS/JRS/ALAT de 2018. A dispneia e a hipoxemia são os pontos chave dessa doença. O diafragma é o principal músculo da respiração e se faz necessário estudar seu desempenho, analisando a incursão funcional, relacionando a força muscular respiratória e a fração de espessura que essa musculatura apresenta na FPI. A ultrassonografia permite essa avaliação. **Objetivo:** Avaliar a fração de espessura e a mobilidade diafragmática, e sua relação com a força muscular periférica e dispneia, em pacientes com FPI. **Método:** Foram selecionados 06 pacientes provenientes da Policlínica Piquet Carneiro da UERJ, com diagnóstico de FPI. Os pacientes foram submetidos: à avaliação da fração de espessura e da mobilidade diafragmática através do exame de ultrassonografia, mensuração da força muscular periférica através de dinamometria de prensão palmar para MMSS, mensuração da capacidade vital forçada (CVF) e a capacidade de difusão ao monóxido de carbono (DLCO) através do exame de prova de função pulmonar e avaliação subjetiva da dispneia através da escala Medical Research Council modificada (mMRC). **Resultado:** Os 06 pacientes avaliados apresentaram valores médios das seguintes medidas: escala de dispneia = 1,5; ultrassonografia em repouso = 2,48; ultrassonografia em inspiração profunda = 6,46; fração de espessura diafragmática inspiratória = 0,13; fração de espessura diafragmática expiratória = 0,12; dinamometria de membro superior direito = 30; dinamometria de membro superior esquerdo = 25,6; CVF = 2,67; DLCO = 12,178. Esse estudo necessita de um maior número de pacientes com fibrose pulmonar idiopática e demonstra que ocorre pouca mobilidade diafragmática. **Conclusão:** A ultrassonografia tem sido mostrada como uma ferramenta promissora na avaliação da função diafragmática por quantificar diretamente o movimento do diafragma, sugerindo que a relação entre a perda de força muscular e a redução da capacidade pulmonar pode influenciar a capacidade funcional e respiratória dos pacientes com FPI, porém mais trabalhos são necessários para avaliar a mobilidade diafragmática dos pacientes com FPI.

Pneumopatia Intersticiais - Marcus Antonio Sena Pereira, Kenia da Silva Maynard, Fernanda Mexas Bittencourt Bandeira de Mello, Yves de Souza, Bianca do Carmo Figueira Silva, Diego Condeso, Manoel Aparecida da Silva Figueiredo, Thiago Mafort, Claudia Costa

#### 25752 - AUXÍLIO DA ECOBRONCOSCÓPIA PARA DIAGNÓSTICO DE HISTOPLASMOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

**Introdução:** A histoplasmose é uma infecção fúngica endêmica no continente americano adquirida por meio da inalação do fungo *Histoplasma capsulatum*, em sua forma de conídeos. Tipicamente se apresenta como uma doença de característica oportunista, sem infecção disseminada em pacientes imunocompetentes. O diagnóstico baseia-se no encontro do agente por meio do exame direto e/ou cultura. Neste caso demonstraremos que os métodos invasivos podem auxiliar no diagnóstico de histoplasmose, quando os métodos convencionais disponíveis são negativos mas a suspeição clínica é elevada. **Descrição do caso:** R.E.C., 39 anos, policial militar, previamente hígido, com viagem recente a Minas Gerais, realizou passeio ecológico no parque nacional de Ibitipoca, retornando ao Rio de Janeiro assintomático. No 7º após seu regresso iniciou quadro de febre (Temperatura axilar 39,5°), tosse seca, dispnéia, sudorese noturna, associado a prostração, mialgia e inapetência, procurando então serviço de pronto-atendimento. Negava diarreia, vômitos, lesões de pele ou outros contactantes com a mesma sintomatologia. Exames realizados demonstraram leucograma normal com marcadores inflamatórios elevados. Radiografia de tórax com opacidade peri-hilar a esquerda e transparência pulmonar normal, complementado imagem com tomografia de tórax com contraste venoso que evidenciou linfonodos para-traqueais e subcarinais, menores que 10mm em seu maior eixo, sem outros achados relevantes. **Discussão:** diante do quadro de síndrome febril e respiratória com história epidemiológica para exposição fúngica, foram realizados pesquisa para imunossupressão, sorologias virais e fúngicas, análise de lavado broncoalveolar na busca de diagnóstico, sendo todas negativas. Com imagem torácica com linfonodos acometidos, optou-se pela ecobroncoscopia (EBUS) que identificou linfonodomegalia infracarinal e hilar esquerdo, sendo realizado punção aspirativa e cultura do material, deste foi possível identificação do *Histoplasma capsulatum*. **Conclusão:** paciente imunocompetente com suspeita clínica e radiológica para histoplasmose pulmonar, com sorologias e culturas negativas frente aos métodos convencionais, porém realizado ecobroncoscopia com biópsia linfonodal e cultura deste material, sendo isolado neste material o *Histoplasma capsulatum*

Infecções Respiratórias - JACKSON RAMOS PEREIRA, Aline Pimentel Mendonça, Flávia Pinto Torres, Luiza Catharina Brusasco Grandini, Amanda Carmo do Valle

#### 25128 - AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DIAFRAGMÁTICA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, PARÂMETROS DE FUNÇÃO PULMONAR E DISPNEIA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBTURATIVA CRÔNICA

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tem evolução progressiva, caracterizada pela obstrução das vias aéreas, com repercussões extrapulmonares, tais como, perda de massa muscular, intolerância ao exercício e dispneia. Alguns autores descrevem a redução da mobilidade diafragmática (MD) em pacientes com DPOC como uma dessas alterações. **Objetivo:** Verificar a relação da mobilidade diafragmática com a força muscular inspiratória (Pimáx), parâmetros funcionais, capacidade do exercício e indicadores da gravidade da doença em pacientes com DPOC. **Método:** Em um estudo preliminar foram avaliados 29 pacientes com diagnóstico de DPOC, selecionados de acordo com critérios estabelecidos pelo Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) provenientes do ambulatório da Pneumologia da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), submetidos às seguintes avaliações: Ultrassonografia diafragmática (USG), Teste de função pulmonar completo e escala de dispneia (mMRC). **Resultado:** Foram encontradas a média com desvio padrão da mobilidade diafragmática em repouso de 26,83 ±9,40 mm e após a inspiração profunda de 53,73 ±18,02 mm, da Pimáx de -48,08 ±24,36 cmH2O e da força de prensão palmar de 26,34 ±11,06 Kg. Os valores de correlação encontrados entre a mobilidade diafragmática na inspiração profunda com a força de prensão palmar foi r=0,16 e p-valor= 0,40; com a Pimáx foi r= -0,46 e p-valor= 0,02; com a Pemáx foi r=0,41 e p-valor=0,03 e com a CVF pós BD foi r=0,47 e p-valor=0,01. Não foi encontrada correlação da MD com a mMRC. **Conclusão:** Em uma análise preliminar de um grupo de pacientes com DPOC foi demonstrado que a mobilidade diafragmática se correlaciona positivamente com a força de prensão palmar, CVF, Pimáx e Pemáx, sugerindo alteração da mobilidade do músculo diafragma com o nível de gravidade da doença. Mais dados são necessários para reforçar a hipótese de que nos pacientes com DPOC ocorre alteração da MD e que esta se correlaciona com parâmetros de função pulmonar e com a dispneia. Além disso, é necessário avaliar a correlação da MD com os volumes pulmonares estáticos.

DPOC - Bianca do Carmo Figueira Silva, Kenia Maynard da Silva, Yves de Souza, Diego Condeso de Abreu, Rogério Rufino, Thiago Thomaz Mafort, Cláudia Costa

#### 25949 - AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS INTERSTICIAIS

A Fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença intersticial fibrosante rara, crônica e de caráter progressivo. Restringe-se ao pulmão e seu substrato é a pneumonia intersticial usual (padrão histológico e/ou radiológico). É caracterizada pela alta morbidade e mortalidade, com perda da função pulmonar, dispneia e hipoxemia progressivas, e sobrevida aproximada de 3 anos após o diagnóstico quando não realizado tratamento correto. **Objetivo:** Avaliação da mortalidade de pacientes com FPI em acompanhamento no ambulatório de doenças intersticiais do Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Métodos:** Estudo retrospectivo com revisão de prontuários médicos no período de Junho de 2017 a Junho de 2019 de 50 pacientes com diagnóstico de FPI acompanhados em ambulatório referência em doenças intersticiais pulmonares. Foram coletados dados demográficos e clínicos, além de contato telefônico, para atualização do estado de vida dos pacientes. **Resultados:** Os pacientes com FPI apresentaram idade média de 70,6 anos (DP 8,9), e em sua grande maioria são pacientes brancos (74%) e com história de tabagismo (64%). Apenas 8% não apresentaram nenhuma comorbidade e 32 (64%) estão em uso de antifibróticos. Dos 50 pacientes, 7 (14%) faleceram no período de 2 anos analisados. Dos falecidos, apenas um não apresentava nenhuma comorbidade e todos apresentavam estertores em velcro à ausculta. Foi possível observar uma chance 38 vezes maior de morte em pacientes que apresentaram Sat O<sub>2</sub> < 92% (OR 38 IC 95% 4,048-441,9; p 0,0003) e 10 vezes maior em pacientes com CVF < 51% (OR 10,94 - IC 95% (1,644 - 58,63) - p 0,0092). Pacientes com DCO < 46% também tiveram maior chance de morte (OR 1,8 IC95% 0,310-9,738; p=0,687) **Conclusão:** A FPI ainda é uma doença de diagnóstico tardio, pois muitos pacientes associam a dispneia à presença de outras comorbidades, que estão presentes na maioria dos casos, pela idade avançada em que se iniciam os sintomas. Pacientes com Saturação de oxigênio reduzidas e CFV < 51% tem maior risco de óbito, comprovando que a perda da função pulmonar e hipoxemia são responsáveis pela sobrevida reduzida destes doentes.

Pneumopatias Intersticiais - Luana Fortes Faria, Fernando Medeiros Anselmo, Rogerio Lopes Rufino Alves, Claudia Henrique da Costa

#### 25757 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA REFERÊNCIA DO PACIENTE COM TUBERCULOSE PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA VIA SISREG À UMA UNIDADE UNIVERSITÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** No Brasil, o atendimento da tuberculose (TB) é descentralizado, realizado nas unidades de atenção primária e em caso de complicações o paciente é referenciado para unidade secundária e/ou terciária, via SISREG (Sistema Nacional de Regulação). **Objetivo:** Avaliar a adequação do encaminhamento das UAP à uma unidade terciária via SISREG conforme critérios pré-estabelecidos, bem como as consequências de um encaminhamento inadequado. **Metodologia:** Estudo retrospectivo conduzido no Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ com base em dados coletados nas fichas de encaminhamento do SISREG e de atendimento dos pacientes atendidos entre 2013 e 2018. De acordo com critérios pré-estabelecidos de encaminhamento [evolução clínica desfavorável ao tratamento da TB sensível, tuberculose extra-pulmonar (EP), intolerância ao esquema básico, e infecção por micobactérias não tuberculosas (MNT)], os encaminhamentos foram considerados como adequados ou inadequados. Nestes últimos foram calculadas a distância entre seu bairro de origem e o HUPE, o tempo e o custo financeiro deste deslocamento aplicando o sistema de georreferenciamento do site Vá de Ônibus da Federação das Empresas de Transportes de Passageiros do Estado do Rio de Janeiro (Fretransport). **Resultados:** 207 pacientes foram incluídos para análise. 58,9% eram do gênero masculino e a idade média da amostra foi de 45 anos. 110 (53,1%) foram encaminhados adequadamente (64 evolução desfavorável, 33 TBEP, 14 intolerância ao esquema básico, 2 MNT). 97/207 (46,9%) foram encaminhados de forma inadequada (59 investigação de TB, 20 TB resistente, 20 outras doenças). Baseado no site da Fettransport a média de deslocamento dos pacientes foi de 21,6 km (DP= 15,9), com duração de 40 minutos (DP = 25) e com custo de R\$ 7,10 (DP= 4,37). **Conclusão:** Os pacientes referenciados via SISREG são encaminhados de diferentes áreas da cidade do Rio de Janeiro e referenciados sem preencher os critérios de indicação pode gerar danos diretos ao usuário pelo deslocamento até a unidade, custo financeiro e prejuízos físicos e emocionais por não conseguirem resolução do problema que o levou a buscar o atendimento. Apresentar os dados ao nível central de gerência da TB poderá contribuir para que o poder público ofereça recursos para capacitação do profissional que opera o sistema visando reduzir o impacto na vida paciente.

Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - Janaína Leung, Walter Costa, Ana Paula Santos

#### 25963 - AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DO TABAGISMO E DA PRONTIDÃO PARA SUA INTERRUPÇÃO EM UMA POPULAÇÃO ATENDIDA EM AÇÃO COMUNITÁRIA NO BAIRRO DO ITANHANGÁ-RJ

**Introdução:** Estima-se que mais de 1 milhão de mortes podem ser evitadas por medidas de mudança comportamental e, parar de fumar aos 30 anos, aumenta em 10 anos a expectativa de vida da pessoa. O tabagismo promove a morte prematura, aumenta o custo da saúde pública e afeta o crescimento econômico dos países. É a segunda causa de morte e incapacitação, podendo causar doenças. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabagismo é considerado uma das maiores ameaças à saúde pública global, causando mais de 8 milhões de mortes/ano, sendo a principal causa de morbimortalidade possível de prevenção nos EUA. O tabaco é o segundo no ranking das drogas mais experimentadas, ficando atrás apenas do álcool, com idade média de experimentação aos 16 anos. **Objetivo:** Analisar a prevalência de tabagismo e características relacionadas em indivíduos atendidos em ação comunitária na Zona Oeste do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com participantes de ação comunitária no Itanhangá-RJ. Aplicou-se questionário padronizado e aprovado pelo comitê de ética local, contendo perguntas referentes a aspectos do tabagismo e etilismo em participantes maiores de 18 anos que assinaram TCLE. As análises foram realizadas por software Prism 8.0 (GraphPad, Estados Unidos). **Resultados:** Entre os 99 participantes, 78,5% consumiam álcool pelo menos uma vez por semana, 17% eram tabagistas e 19% ex-tabagistas (= parar de fumar há mais de 3 meses), com idade média de 52 e 46 anos, respectivamente. Os pacientes começaram a fumar aos 16 anos e a média de tentativas para parar de fumar foi de 4 entre os tabagistas e 2 entre os ex-tabagistas (p=0,24). Em relação ao estágio de prontidão para cessar o fumo entre os atuais tabagistas, 65% estavam em contemplação ou preparação e 100% deles já haviam sido orientados a interromper o hábito. **Conclusão:** Mais de um terço dos participantes era tabagista ou ex-tabagista, com início precoce do hábito e associação frequente com o consumo do álcool. Recorrência do fumo é comum pela tamanha dificuldade na sua interrupção, o que ressalta a relevância da prevenção do uso dessas drogas lícitas desde a infância, e uma atuação ampla e multiprofissional, englobando estratégias para mudança comportamental através do modelo transteórico de Prochaska, com medidas além das farmacológicas.

Tabagismo - Bernardo Pires de Freitas, Tiago Mansur Kobbaz, Leticia Ayd Bittencourt, Leonardo Demier Marcelino, Marcus Studart Prata, João Fernando Cunha Rodrigues, Bianca Vianna Pedrosa, Vanessa de Moraes Morgado, Fabio Akio Nishijuka, Kelly Biancardini Gomes Barbato

#### 25145 - AVALIAÇÃO DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO PROGRAMA DE EXERCÍCIOS EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

**Introdução:** A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é uma doença pulmonar crônica progressiva intersticial que leva a limitações como restrição pulmonar, dispnéia, hipoxemia, intolerância ao exercício e redução da qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a frequência cardíaca (FC) e a saturação de oxigênio (SO<sub>2</sub>) após um programa de exercícios (PE) em pacientes com FPI. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto com 10 pacientes com FPI > 60 anos, sem oxigenoterapia; eles foram divididos em dois grupos (G1 = 5, G2 = 5); Todos foram avaliados com teste de caminhada de 6 minutos (TC6), força de prensão manual, frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (SO<sub>2</sub>). Todos esses pacientes realizaram o mesmo PE, dividido em dois grupos de exercícios (GE) por 30min cada (GE1 para membros inferiores e GE2 para membros superiores). Cada exercício foi realizado em 20 repetições com carga de 65% de uma repetição máxima (1-RM) com tornozelas e halteres. O PE foi realizado duas vezes/semana, G1 durante 6 semanas e G2 durante 8 semanas. A FC e o SO<sub>2</sub> foram coletados imediatamente antes do PE (PEa), Final do GE1 e Final do GE2, em cada dia do programa. Utilizou-se o software Prisma 6.0 para análise estatística. **Resultados:** Os resultados são apresentados como média ± DP e valor-p. O G1 apresentou FC (PEa: 78+13.7; FinalGE1: 80+12.1; p-valor (PEa vs GE1) 0.27; FinalGE2: 78+11.8 e p-valor (PEa vs GE2) 0.89) e SO<sub>2</sub> (PEa: 94+3.1; FinalGE1: 93+4.7; p-valor (PEa vs GE1) 0.04; FinalGE2: 96+2.6; p-valor (PEa vs GE2) Reabilitação Pulmonar - Fernanda Mexas Bittencourt Bandeira Mello, Yves Raphael de Souza, Diego Condeso de Abreu, Bianca Figueira, Denise Anjos, Lucas Laino, Josiane Macedo, Cláudia Henrique da Costa, Rogério Rufino, Kenia Maynard da Silva



#### 25792 - AVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM ATENDIMENTOS DE PRIMEIRA CONSULTA EM AMBULATÓRIO DE ASMA BRÔNQUICA

**Introdução:** A asma brônquica tem alta prevalência no Brasil. O uso incorreto dos mecanismos inalatórios (MI) em seu tratamento está associado ao mau controle da doença. **Objetivo:** Avaliar a técnica inalatória (TI) de asmáticos em primeira consulta no ambulatório de um hospital terciário e correlacionar fatores associados. **Método:** Estudo transversal com pacientes  $\geq 18$  anos, que estavam em primeira consulta e em uso de fármacos utilizados com os MI: Aerolizer®, Aerocaps®, Diskus® ou Aerossol Dosimetrado (AD). Após preenchimento de questionário com dados sociodemográficos, tempo de uso do MI, existência de orientação e reorientação da TI, especialidade do encaminhador e avaliação do nível de controle segundo o GINA, a TI foi demonstrada com os MI vazios e comparada com as orientações das bulas dos fármacos. **Resultados:** 51 pacientes foram incluídos, 38 (74,5%) do sexo feminino, com média de idade de 55,2 anos, 27 (52,9%) possuíam até o ensino fundamental completo e 35 (70%) tinham renda pessoal até 1 salário mínimo. Quinze (30%) pacientes nunca foram orientados quanto ao uso do MI e entre os que foram orientados, 24 (68,6%) nunca foram reorientados posteriormente. Quatorze (28%) foram encaminhados por pneumologistas ou alergologistas ao serviço. O uso do mesmo MI por pelo menos 2 anos foi referido por 28 (56,0%) pacientes. Doze (23,5%) utilizavam Aerolizer®, 19 (37,25%) Aerocaps®, 1 (1,96%) Diskus® e 19 (37,25%) AD. Quanto ao nível de controle, 4 (7,8%) tinham asma controlada. A TI foi realizada de forma incorreta por 43 (84,3%) participantes. Demonstrou-se correlação entre TI incorreta e menor tempo de uso do MI (menos que 2 anos) e também com o uso de AD. **Discussão:** A maioria dos pacientes cometeu erros em etapas essenciais da TI e quase totalidade não apresentava a asma controlada, apesar de mais da metade usar o mesmo MI há pelo menos 2 anos. Concomitantemente, usuários de MI há mais tempo equivocaram-se menos frequentemente. Erros foram mais frequentes em usuários de AD. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresenta erros nas etapas essenciais da TI. Erros são mais frequentes em usuários de AD e entre os que usam MI há menos tempo.

Asma - Alberto Eduardo Dias, Isabella Araujo Martins, Isaías José de Carvalho Junior, Luís Miguel Jitnikov dos Santos, Gustavo Pinho Medeiros Aguiar, Carlos Leonardo Carvalho Pessôa

#### 25966 - AVALIAÇÃO DAS COMORBIDADES EM INDIVÍDUOS TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS ATENDIDOS EM UMA AÇÃO COMUNITÁRIA NO BAIRRO DO ITANHANGÁ-RJ

**Introdução:** Tabagismo é caracterizado pela dependência química da nicotina, necessitando de intervenção médica para o tratamento. Atualmente, o número de fumantes corresponde a aproximadamente 17% da população brasileira menor de 15 anos, correspondendo a 24,6 milhões de brasileiros. A ação tóxica proveniente do tabaco, substância constituinte do cigarro, é capaz de causar cerca de 55 doenças diferentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o cigarro é a maior causa de mortes que poderiam ser evitadas. **Objetivo:** Avaliar as comorbidades dos tabagistas atendidos em ação comunitária na Zona Oeste do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com participantes de ação comunitária no bairro do Itanhangá-RJ. Aplicou-se questionário padronizado em participantes maiores de 18 anos que assinaram o TCLE. O mesmo foi aprovado pelo comitê de ética local contendo informações sobre tabagismo, etilismo e doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (DLP) e diabetes mellitus. A aferição da pressão arterial (PA) foi realizada com aparelho Onrom® em três momentos distintos e utilizou-se a média simples entre elas. Análise estatística para comparação entre os grupos realizada pelo teste-t Student utilizando o software Prism 8.0 (GraphPad, Estados Unidos). **Resultados:** Dados de 99 participantes com idade 49+/-14 anos (média+/-desvio padrão), 71% mulheres. Do total, 36 indivíduos tinham história de tabagismo, e desses, 57% eram hipertensos (versus 44% entre não-tabagistas ( $p=0,38$ )). A PA média foi de 141mmHg nos indivíduos com histórico de tabagismo versus 134 mmHg nos não tabagistas ( $p=0,17$ ). Em relação à dislipidemia, sua prevalência de 20% no primeiro grupo versus 14% entre não fumantes ( $p=0,50$ ). **Conclusão:** Em participantes de ação comunitária, observou-se que as condições tabagismo atual ou histórico de tabagismo possuem percentual numericamente superior de comorbidades como HAS e DLP quando comparadas a indivíduos não tabagistas. Estudos com maior equiparidade entre os grupos são necessários para reforçar nossos achados, porém, observa-se necessidade de abordagem multidisciplinar do indivíduo perante a associação das comorbidades. Tabagismo - Leticia Ayd Bittencourt, Tiago Mansur Kobbaz, Leonardo Demier Marcelino, Bernardo Pires de Freitas, Nathália Salim Saud, Alexia Soares Vidigal, Daniella Cunha Schittini, Ingrid Storino Pavan, Kelly Biancardini Gomes Barbato, Fabio Akio Nishijuka

#### 25779 - AVALIAÇÃO DAS BRONCOSCOPIAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO NO PERÍODO DE 10 ANOS (2009 – 2019)

**Palavras-chave:** Endoscopia; Broncoscopia; Diagnóstico **Introdução:** A broncoscopia é um importante procedimento diagnóstico e terapêutico utilizado em diversas doenças respiratórias. O Serviço de Endoscopia Respiratória do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF) é referência para os municípios da Região Metropolitana II, do estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Conhecer o perfil de broncoscopias realizadas no Serviço de Endoscopia Respiratória do HUAP/UFF. **Métodos:** Estudo descritivo das broncoscopias realizadas pela Pneumologia e Cirurgia Torácica, do Serviço de Endoscopia Respiratória do HUAP/UFF no período de março de 2009 a março de 2019. Sexo, idade, indicações do procedimento, tipo de aparelho, exames coletados e complicações foram obtidos no banco de dados do programa Access. Foram excluídos: laringoscopias e traqueoscopias, exames realizados pela Pneumologia Pediátrica e os que possuíam dados incompletos. Utilizou-se o programa Excel versão 2010 para a tabulação dos dados e o R versão 3.3.2 para a análise estatística com resultados em frequência simples. **Resultados:** Das 1700 broncoscopias selecionadas, 896(53%) eram pacientes do sexo masculino e 804(47%) do sexo feminino, com média de idade de 58,79 anos (12-90 anos). Dentre as indicações: 539(31,7%) massa pulmonar, 291(17,1%) suspeita de tuberculose pulmonar, 220(13%) nódulo pulmonar, 196(11,5%) infiltrado pulmonar difuso, 104(6,1%) hemoptise/hemoptóicos, 97(5,8%) infiltrado localizado, 89(5,2%) consolidação, 76(4,5%) atelectasia e 88(5,1%) outros. Utilizou-se broncoscópio flexível em 1685(99,2%) exames e rígido em 15(0,8%). Foram realizados 1419(83%) lavados brônquicos, 512(30%) escovados brônquicos, 365(21%) biópsias endobrônquicas, 214(13%) lavados broncoalveolares. Complicações durante o exame foram descritas em 88(5%) casos, dos quais 16 apresentaram mais de uma complicação. Ocorreram 32(1,8%) episódios de sangramento, 23(1,3%) de dessaturação de oxigênio, 17(1%) de broncoespasmo, 16(0,9%) de tosse incoercível e 17(1%) outros. **Conclusão:** A broncoscopia flexível foi o principal tipo de exame realizado, sendo massa pulmonar e suspeita de tuberculose as indicações mais frequentes. Trata-se de um procedimento seguro com baixa morbidade. A maioria dos pacientes não apresentou complicações.

Endoscopia Respiratória - Ludmila Pereira Barbosa dos Santos, Valéria Barbosa Moreira, Mariana Silva Guedes, Roger Emilio Aguas Cárdenas, Suraya Garcia Rabelo, Guillermo Coca Velarde, Remberto Maurício de La Cruz Vargas Vile, Omar Moté Abou Mourad, Cristóvão Clemente Rodrigues, Angela Santos Ferreira Nani

#### 25116 - AVALIAÇÃO DAS PEQUENAS VIAS AÉREAS EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE ALFA-1 ANTITRIPSINA SEM DOENÇA PULMONAR DIAGNOSTICADA: RELATO DE 3 CASOS

A deficiência da alfa-1 antitripsina é uma alteração genética associada a DPOC de início precoce. São nas pequenas vias aéreas que ocorre a maior parte da obstrução relacionada à DPOC e as provas de função pulmonar tradicionais não conseguem avaliar alterações das regiões periféricas do pulmão precocemente. Estudos têm demonstrado que o teste de washout de nitrogênio, possui alta sensibilidade para a avaliação de patologias nas pequenas vias aéreas. Descrevemos os casos de 3 pacientes jovens, sem sintomas respiratórios com deficiência de alfa-1 antitripsina. Essas pacientes ainda não apresentavam DPOC ou qualquer alteração identificável nos testes de função pulmonar tradicionais como espirometria, volumes e difusão; entretanto apresentaram alterações nos testes de washout de nitrogênio. No caso 1, a paciente feminina tinha 13 anos e mutação SZ; porém não foram evidenciadas alterações nos testes de função pulmonar tradicionais. No teste de washout de nitrogênio não houveram alterações nos valores das variáveis de Slope de fase III(%) e Volume de fechamento / capacidade vital(%), mas houve um aumento muito discreto da variável  $\Delta N_2$  750-1250ml (%). Nos casos das pacientes 2 e 3, que são pacientes adultas jovens, com 41 e 38 anos respectivamente, em que ambas apresentam a mutação ZZ, não houveram alterações no exame de teste de função pulmonar tradicionais; porém ambas já apresentavam valores aumentados e alterados de Slope de fase III(%) e  $\Delta N_2$  750-1250ml (%), somente o Volume de fechamento (%) se manteve em valores normais nessas duas avaliações. Assim, a observação destes casos clínicos sugere que o teste de washout de nitrogênio possa auxiliar no acompanhamento de pacientes com deficiência de alfa-1 antitripsina especialmente na fase inicial da doença. DPOC - Thais Ferrari da Cruz, Elizabeth Bessa Jahuar, Cláudia Henrique Costa



#### 25188 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TABAGISMO E O CONSUMO EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA-RJ

Para o enfrentamento do tabagismo é necessário entender o fenômeno globalmente e agir localmente, com estratégias inovadoras e mais adequadas às novas necessidades. O objetivo deste estudo será analisar, por meio da aplicação de um questionário, o conhecimento dos alunos do Ensino Médio de três escolas públicas e de três escolas particulares, no município de Itaperuna-RJ, a respeito das questões relacionadas ao consumo do tabaco. Para tal, será feito um estudo prévio sobre o uso e tabaco e os problemas que o mesmo causa na população, serão aplicados questionários nas escolares em prol da coleta de dados e posterior análise sobre conhecimento dos alunos sobre o tabagismo e o seu consumo. O estudo comparará o conhecimento e experiências de escolares em escolas públicas e privadas a respeito do tema. Espera-se com este estudo mostrar que a adolescência pode ser um período apropriado para iniciar o consumo do tabaco. (Qual será a faixa etária? Qual(is) ano(s) do ensino médio?) A forma mais eficaz de minimizar o problema é desenvolver ações preventivas específicas para cada faixa etária, tendo como propósito a valorização da saúde e o respeito à vida. Nesse sentido, a escola deve ser um dos pontos de partida para a prevenção. A comunidade, os profissionais de saúde e os educadores, juntamente com a família, devem fiscalizar e agir em conjunto para promoção de saúde e bem estar da criança e do adolescente. A escola tem um papel fundamental no desenvolvimento do aluno, pois corrobora para a formação global do jovem e da sociedade. Sendo assim, projetos, programas e ações preventivas precisam ser incentivados e valorizados pelos professores e fazer parte da realidade escolar, desde o início da vida acadêmica do estudante.

Tabagismo - Tatiane da Silva Santos

#### 25956 - AVALIAÇÃO DO SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA EM PACIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE PULMONAR

**Introdução:** A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença intersticial grave com sobrevida média de 3 anos. A sua fisiopatologia ainda é desconhecida, sendo grande desafio para a ciência. Atualmente, é aceito que a ativação contínua das células epiteliais alveolares promove um reparo desordenado, induzindo fibrose e comprometendo a capacidade funcional, o que gera um efeito devastador na qualidade de vida do paciente. É sabido que a superativação do receptor AT1 do sistema renina-angiotensina (SRA) induz fibrose, inflamação e estresse oxidativo, efeitos observados na FPI. Em contrapartida, a ativação do receptor Mas desse sistema induz ações protetoras. Mesmo assim, nenhum estudo foi encontrado avaliando a expressão desses receptores no tecido pulmonar de pacientes com FPI. **Objetivo:** Analisar a participação do SRA no pulmão de pacientes com FPI. **Métodos:** 12 pacientes foram recrutados de um hospital de Porto Alegre, sendo 6 controles (CO) e 6 casos (CA). Foi coletado 1 cm<sup>3</sup> da porção saudável do pulmão de pacientes com carcinoma brônquico (controles) e do pulmão fibrotico durante o transplante (casos). As expressões dos receptores AT1 e Mas foram quantificadas pela técnica de Western Blot. **Resultados:** A expressão do receptor AT1 (CO=0,92±0,12; CA=1,24±0,19; P=0,006) foi significativamente maior no tecido dos pacientes com FPI, enquanto que o receptor Mas (CO=1,65±0,92; CA=0,76±0,27; P=0,046) estava significativamente menos expresso nos pacientes com fibrose. **Conclusão:** O tecido pulmonar de pacientes com FPI apresenta possivelmente um desequilíbrio entre os eixos AngII/AT1 e Ang-1-7/Mas. O predomínio do receptor AT1 associado a redução do Mas pode aumentar a sinalização de vias inflamatórias, apoptóticas e fibróticas. Em conjunto, esses achados demonstram de forma inédita que há um desequilíbrio entre os receptores dos eixos AngII/AT1 e Ang-(1-7)/Mas no tecido pulmonar de pacientes com FPI. Temos desenvolvido estudo translacional para investigar a participação dos componentes do SRA na da fibrose pulmonar. Vislumbramos contribuir para entender a fisiopatologia da FPI e para identificar promissores alvos terapêuticos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Fisiopatologia Pulmonar - Debora Raupp Alves, Renata Streck Fernandes, Krist Helen Antunes Fernandes, Katya Vianna Rigatto

#### 25750 - AVALIAÇÃO DO USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR EM PACIENTES COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA

**Introdução:** A administração de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) por mais de 15 horas por dia em pacientes com doença respiratória crônica (DRpC) e hipoxemia grave no repouso tem demonstrado aumento da sobrevida. Entretanto, pouco se sabe sobre o uso da ODP pelo tempo mínimo recomendado. **Objetivo:** Avaliar o tempo real de uso de oxigenoterapia em pacientes que utilizam ODP (Grupo ODP) e comparar o nível de qualidade de vida relacionada à saúde destes pacientes com o de pacientes com DRpC que não utilizam ODP (Grupo sem ODP). **Metodologia:** Estudo piloto do tipo transversal, aprovado no CEP da instituição. Foram incluídos pacientes que apresentavam DRpC com saturação de pulso de oxigênio no repouso menor ou igual a 94%. Foi realizada a avaliação do tempo real do uso de oxigenoterapia por meio de entrevista (Grupo ODP), avaliação da qualidade de vida por meio do SGRQ e dos sintomas por meio do mMRC e do CAT. Os dados foram apresentados como média ± desvio padrão. Para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste t de student ou o teste de Mann-Whitney, de acordo com o resultado do teste de normalidade. Para todos os testes foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** No Grupo ODP (n=19), a maioria dos pacientes apresentava diagnóstico de DPOC (84,2%) com VEF1 médio de 37,3±15,0% do predito e somente 42,1% dos pacientes (n=8) utilizavam ODP conforme recomendação de uso mínimo de 15 horas por dia. No Grupo sem ODP (n=18), a maioria dos pacientes apresentava diagnóstico de DPOC (72,2%) com VEF1 médio de 55,2±21,1% do predito (p=0,02). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (ODP vs sem ODP) na pontuação do questionário de qualidade de vida SGRQ no domínio Atividades (85,8±15,7 vs. 67,0±14,1; p=0,01). No grupo ODP, não houve diferença estatisticamente significativa nas variáveis de função pulmonar e qualidade de vida quando comparados os indivíduos que utilizavam ODP por tempo maior ou igual a 15 horas com os que utilizavam menos de 15 horas por dia. Houve correlação da pontuação de total do questionário de qualidade de vida SGRQ com o CAT (r=0,87 e p DPOC - Maressa Pereira Câmara, Giovani Bernardo Costa, Carla Malaguti, Leandro Ferracini Cabral

#### 25879 - AVALIAÇÃO FENOTÍPICA NOS PACIENTES PORTADORES COM ASMA GRAVE

**INTRODUÇÃO:** A asma grave ocorre em cerca de 3,7% dos casos de asma. Diversos fatores determinam uma resposta inadequada ao tratamento da asma, incluindo características fenotípicas. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil fenotípico dos pacientes portadores de asma grave em uso de medicamentos imunobiológicos em acompanhamento no ambulatório de asma da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo analisando informações de prontuário antes do início de imunobiológicos (idade, sexo, eosinófilos séricos, IgE total, IMC, perfil alérgico, fração expiratória do óxido nítrico (FeNO), início dos sintomas de asma, além da frequência das exacerbações nos últimos 12 meses) de 10 pacientes portadores de asma grave e em uso de imunobiológicos. **RESULTADOS:** Foram avaliados 10 pacientes, sendo 1 (10%) paciente do sexo masculino e 9 (90%) do sexo feminino. A média de idade foi de 40,1 anos (tem que colocar média e desvio padrão) (variando de 26 a 67 anos). A média do IMC foi 29,79 ± 5,2 (variando de 18,4 a 34,8). Em relação ao início da doença, 50% tinham história de asma desde a infância e 50% iniciaram os sintomas de asma da idade adulta. Todos apresentavam história prévia de rinite alérgica (RA) e/ou dermatite atópica (DA). Sobre o tabagismo, 30% são ex-tabagistas. A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) foi observada em 70%. Os pacientes apresentaram uma média de 5,1 ± 1,7 exacerbações por ano (variando de 3 a 8). A média do IgE total sérica foi de 812 ± 413 (variando de 132 a 1.450). A média eosinófilos em percentuais foi de 7,1% ± 3,3 (variando de 2 a 12%) e a média de eosinófilos em número absoluto foi de 470,5 ± 149,5 (variando de 250 a 740). A média do FeNO foi de 74,5 ± 49,7 (variando de 7 a 190), um paciente não realizou o FeNO. **DISCUSSÃO:** Assim como descrito na literatura observamos que nesta coorte a asma grave é mais comum em mulheres adultas, além de concomitância de obesidade, história de tabagismo, DRGE e história de alergia (RA e/ou DA). Em geral nossos pacientes tinham contagem de eosinófilos (percentual e número absoluto), IgE total sérica e FeNO elevados demonstrando atividade imune e inflamatória elevada. **CONCLUSÃO:** A avaliação do fenótipo é fundamental para a adequada orientação quanto à estratégia terapêutica, principalmente ao que se refere ao uso de imunobiológicos.

Asma - Raphael Freitas Jaber, Nadja Polissení Graça, Paulo Roberto Chauvet, Thiago Prudente Bartholo, Marcos Cesar dos Santos Castro

#### 25055 - AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE TGF- $\beta$ 1 NO SORO E LÍQUIDO PLEURAL DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PLEURAL

A tuberculose pleural (TBPI) é uma das formas mais comuns de tuberculose extrapulmonar, na qual a reação inflamatória em resposta à infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* possui ação direta e indireta sobre diversos tipos celulares, havendo a liberação de citocinas e de fatores de crescimento, tal como, o fator de crescimento transformador beta 1 (TGF- $\beta$ 1) na cavidade pleural. Na TBPI a resposta da célula mesotelial à injúria e a habilidade em manter a sua integridade são cruciais na determinação do reparo e/ou da formação da fibrose. A fibrose tem por definição o depósito excessivo de componentes da matriz extracelular, que resulta da destruição da arquitetura tecidual, ocasionando a perda funcional do mesmo. Na maioria das doenças fibróticas, a principal anormalidade detectada é o aumento da produção de TGF- $\beta$ 1. Baseado nestas observações, o objetivo foi avaliar os níveis de TGF- $\beta$ 1 no líquido pleural (LP) e no soro de pacientes com derrame pleural por TBPI e outros diagnósticos não-TB (NTB). Foram incluídos no estudo 95 pacientes com DP em investigação, sendo deste total, 51 (53,68%) gênero masculino e 44 (46,32%) feminino, com variação da faixa etária de 18 a 94 anos (grupo TBPI, mediana 42; NTB, mediana 63). Destes 45 (47,4%) foram diagnosticados com TBPI e 50 (52,6%) NTB (31 neoplasias, 11 insuficiências cardíaca/renal, 2 lúpus, 3 linfomas, 1 quilotórax, 2 empiemas), todos recrutados no Ambulatório de Doenças Pleurais do Serviço de Pneumologia e Tisiologia do HUPE/UERJ. Os níveis de TGF- $\beta$ 1 foram dosados por meio da técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA). Não verificamos diferença significativa nos níveis deste marcador no soro de pacientes TBPI quando comparados ao grupo NTB ( $p=0,6968$ ). Em contrapartida, constatamos níveis elevados de TGF- $\beta$ 1 em LP de pacientes TBPI (109,1 pg/mL  $\pm$  9,87) em comparação aos pacientes NTB (55,92 pg/mL  $\pm$  8,20;  $p=$  Doenças da Pleura - Silveira Renan Pinheiro Victor de Araújo, Thaís Porto Amadeu, Luciana Silva Rodrigues, Raquel da Silva Corrêa, Rogério Lopes Rufino Alves, Thiago Thomaz Mafort, Ana Paula Gomes dos Santos

#### 25825 - BOLA FÚNGICA EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO

**INTRODUÇÃO:** A colonização intracavitária pulmonar fúngica (CIPF) é causada geralmente pelo *Aspergillus fumigatus*, com formação de massa miceliana em cavidade pulmonar. Em geral está associada a tuberculose pulmonar (TB) curada. Os principais sintomas são hemoptise, tosse, dispneia, astenia e perda ponderal, sendo a maioria dos pacientes assintomática. Os exames de imagem auxiliam no diagnóstico. A terapia antifúngica é a mais comumente usada em pacientes imunocomprometidos. **CASO:** Homem de 58 anos, HIV positivo, tabagista, etilista e usuário de drogas ilícitas (maconha, cocaína e crack), apresentando tosse, hemoptise, dispneia, perda ponderal e febre não aferida foi internado em hospital de referência para internação por Tuberculose, já tendo duas internações prévias por tuberculose pulmonar, sendo tratado na última para TBMR por 18 meses. Ao exame físico, lúcido, dispneico, emagrecido, hipocorado, hipotenso, febril, exame do tórax com rôncos bilaterais e estertores finos bilaterais. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina: 10,2; 27400 leucócitos/mm<sup>3</sup> (81% segmentados; 10% bastões; 6% linfócitos); BAAR negativo e TRM não detectável no escarro espontâneo e LBA; CD4+: 971 e carga viral indetectável. RX de tórax com infiltrado cavitário em LSE, faixa cicatricial em LSD e imagens intersticiais esparsas bilaterais. TC de tórax evidenciou imagem nodularforme intracavitária, sugestiva de bola fúngica, associada a bronquiectasias, alterações fibroretáteis e sinais de enfiseма controlobular e paraseptal. Foi tratado com terapia antiretroviral e Itraconazol 400 mg/dia. Paciente apresentou boa evolução clínica, com ganho ponderal e melhora da ausculta pulmonar, recebendo alta no 21º dia de internação hospitalar. **DISCUSSÃO:** Na CIPF pós TB, a fibrose e a epitelização local dificultam a fagocitose dos fungos, e o muco brônquico funciona como meio de cultivo. Embora a TB pulmonar esteja associada à colonização fúngica em cavidade estéril, a coexistência de ambos é rara. **CONCLUSÃO:** A presença de cavidades pulmonares associadas a TB prévia e de condições clínicas causadoras de imunossupressão, como infecção pelo HIV e alcoolismo, favorece a infecção fúngica pulmonar. Sua apresentação clínica clássica é hemoptise de repetição associada a baciloscopia negativa, correlacionando-se com o caso clínico exposto. Infecções Respiratórias - Bruna Bianca Mazoro Duarte, Jandui Diniz Araújo Filho, Lorainny Aparecida de Alencar Veiga, Júlia Cavalcante Jacomini, Thaíssa de Carvalho Silva Herszenhaut, Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira

#### 25816 - BIOMARCADORES SANGUÍNEOS NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E NA COMBINAÇÃO ENTRE FIBROSE PULMONAR E ENFISEMA

**Introdução:** Alguns pacientes com fibrose pulmonar idiopática, geralmente com carga tabágica elevada, evoluem com a combinação entre fibrose pulmonar e enfiseма (CFPE). **Métodos:** Foram selecionados pacientes com FPI, CFPE e DPOC. O diagnóstico de FPI foi baseado nos critérios obtidos das diretrizes American Thoracic Society (ATS), European Respiratory Society (ERS), Japanese Respiratory Society (JRS) e Associação Latinoamericana de Tórax (ALAT) de 2011 e todos os pacientes apresentavam padrão tomográfico de pneumonia intersticial usual (PIU). Os pacientes com DPOC foram diagnosticados de acordo com o documento GOLD. Foram excluídos os pacientes que apresentaram outras doenças respiratórias como asma, bronquiectasias e doenças neuromusculares graves que pudessem alterar a função pulmonar. A constatação da CFPE foi realizada através da observação e concordância de evidente enfiseма nos pacientes com padrão PIU por dois pneumologistas e um radiologista, através de tomografia de tórax de alta resolução. Todos os pacientes realizaram uma coleta de amostra de sangue periférico para dosagem de periostina, mucina-16, PDGF-BB e TGF- $\beta$ 1 humano. Para análise estatística foi utilizado o teste Kruskal Wallis e pós teste de Dunn. **Resultados:** verificou-se que a periostina apresentou valores estatisticamente mais altos em pacientes com CFPE quando comparados com os outros dois grupos [CFPE: 66.74 (45.21 - 90.5); FPI: 43.81 (31.97 - 56.18); DPOC: 40.08 (20.66 - 50.81);  $p=0,0002$ ]. A mucina-16 demonstrou ser estatisticamente superior no grupo com FPI [71.94 (40.46 - 164)] em relação à CFPE [13.59 (4.16 - 28.16);  $p=0,02$ ] e mostrou uma tendência em ser superior em relação ao grupo com DPOC [25.85 (9.27 - 30.29);  $p=0,058$ ]. As dosagens de PDGF-BB e TGF- $\beta$ 1 humano foram semelhantes nos 3 grupos. **Conclusões:** Os pacientes com CFPE apresentaram níveis mais elevados de periostina sanguínea e os pacientes com FPI, níveis maiores de mucina-16. Como tanto a fibrose como a DPOC podem estar relacionadas com o aumento da periostina, é possível que a associação das duas tenha contribuído para o aumento marcante nos pacientes com CFPE. Sugere-se que o nível de mucina-16 tenha relação com o grau de fibrose. Como a mucina-16 é uma proteína da superfície epitelial pulmonar, a presença de enfiseма poderia reduzir a superfície epitelial e, consequentemente, os níveis séricos desse marcador. Pneumopatias Intersticiais - Fernando Medeiros Anselmo, Thaís Porto Amadeu, Mariana Martins de Athaide, Luciana Silva Rodrigues, Mônica Cristina Lima, Rogério Rufino, Cláudia Henrique da Costa

#### 25749 - CANAL ACESSÓRIO PARA APARELHO DE BRONCOFIBROSCOPIA

**INTRODUÇÃO:** O advento do broncoscópico flexível de fibra óptica (BF) em 1968 por Ikeda no Japão é um marco na broncoscopia diagnóstica e terapêutica. Apesar do advento de novas pinças e acessórios como as de extração de corpo estranho, dilatação, ressecção endoscópica à laser, colocação de órteses, biópsia guiada por ultrassom, crioterapia e outros; em pacientes com quadro de hemoptise maciça ou insuficiência respiratória devido a DPOC, a utilização do BF com o exíguo diâmetro de seu único canal de procedimento, é um fator limitante ou pelo menos aumento de risco do exame. **OBJETIVO:** Considerando que em nosso meio poucos serviços de broncologia possuem além do BF o conjunto de broncoscópico rígido, os autores apresentam um canal acessório a ser adaptado ao aparelho, e assim otimizar a utilização do mesmo. **MATERIAL:** O canal acessório proposto consiste em um sistema de baixo custo, fácil de manufaturar e adaptar ao BF antes do exame. Necessita de um segmento de 4 cm de um dreno de látex tipo Penrose nº 1, uma sonda nasogástrica (SNG) nº 6, 8 ou nº 10. Seccionamos e desprezamos o segmento distal multi fenestrado desta sonda. A nova extremidade distal da sonda é mantida junta com a extremidade distal articulada (up-down) do BF pelo segmento do dreno Penrose. Tal conjunto constituído pela extremidade distal do BF e da extremidade distal da SNG envelopados pelo segmento do dreno Penrose, além de manter os movimentos up-down, não acarreta aumento significativo do diâmetro do BF. **RESULTADO:** Foram realizados cinco exames com o canal acessório; utilizamos um BF Olympus P150 em 4 mulheres e 1 homem. idade mediana 68 anos tabagistas portadores de DPOC com SAO2 ar ambiente 87 a 89, histórias de pneumonia de evolução arrastada e atelectasia, suspeita de neoplasia maligna de pulmão Anestesia tópicaxilocaína splay 10% orofaringe, xilocaína gel e líquida à 2% nasal e xilocaína 2% trans crico Em um exame foi utilizado anestesia geral com máscara laringea, outros quatro foram por via nasal. Utilizamos insuflação contínua de O2 3l/min pelo canal acessório Todos os exames foram realizados com SaO2 de 95% a 98%, **CONCLUSÃO:** A utilização deste canal acessório para o BF aumenta a eficácia e segurança do procedimento para certos tipos pacientes Endoscopia Respiratória - Jose Carlos Romeiro Sapienza, Alex Sander Farias, Carolina Ferreira Ziller, Ellen Fernanda das Neves Braga, Daniel Xisto Lordani, Rachel Wajsenzon da Fonseca, Lorena Ribeiro Teixeira Gouveia

**25785 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA – SERVIÇO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICO-CIRÚRGICAS (SICC) – DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) E SUBMETIDOS A PARECER PELA PNEUMOLOGIA- IDT/UFRJ**

**Introdução:** os pacientes atendidos nas emergências diferem basicamente conforme o direcionamento do serviço, se aberto ou fechado, e o tipo de hospital, se geral ou de especialidade. No HUCFF, é fechada – dedicada aos pacientes matriculados na Instituição; o conhecimento das características dessa população pode otimizar a adequação de esforços e recursos para um melhor atendimento. **Objetivos:** descrever o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos no SICC e encaminhados para parecer da Pneumologia/IDT; e criar base de dados para pesquisas futuras. **Métodos:** estudo descritivo e transversal com base nos pareceres emitidos no SICC pela Pneumologia/IDT de 12/5/2016 a 28/9/2018 e nos registros do sistema de prontuário eletrônico do Hospital. **Resultados:** no período foram emitidos 307 pareceres (10,4% dos 2649 atendimentos com permanência > 48 h); 182 (59%) do gênero feminino e 125 (41%) do masculino; a idade média foi de 61,2 anos, 61,9 para o gênero feminino e 60,3 para o masculino; as queixas mais frequentes foram dispneia (183 – 59,6% dos pareceres), febre (88 – 28,7%), tosse (68 – 22,2%), expectoração (54 – 17,6%) e hemoptise (42 – 13,7%); os diagnósticos finais (primeiro ou segundo) mais frequentes foram pneumonia (76 – 24,7% dos pareceres), CA primário de pulmão (32 – 10,4%), DPOC (28 – 9,1%), traqueobronquite (25 – 8,1%) e cardiopatia (24 – 7,8%); 214 (69,7%) necessitaram de internação, 70 (22,8%) no IDT com duração média de 31 dias e 144 (46,9%) em outros serviços, com 20 dias; dos 295 com registros disponíveis, 60 (20,3%) evoluíram para o óbito, dos internados no IDT, 14 (20%) e em outros serviços, 34 (23,6%); e, por fim, dos 76 com diagnóstico de pneumonia, 14 (18,4%) morreram, dos 32 com CA de pulmão, 14 (43,8%), dos 24 com cardiopatia, 6 (25,0%) e dos 28 com DPOC, 3 (10,7%). **Conclusão:** pessoas do gênero feminino, com 62 anos, queixa de dispneia, febre, tosse e diagnóstico final de pneumonia foram as mais frequentemente atendidas pela Pneumologia, refletindo a literatura(1,2,3,4); hemoptise, que pode requerer insumos específicos para tratamento, ocorreu em 42 casos (13,7%), média anual de 20 – taxa superior ao de outros autores(1); perto da metade dos internados o foram no IDT por questões estruturais; a permanência e a mortalidade foram elevadas em comparação às de outros relatos(1,2,4), fato atribuível à gravidade dos doentes atendidos.

Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - Valmir Sangalli Lucas, Juliana Rodrigues Garcia, Gabriel Ferreira Bastos, Luiz Eduardo Magalhães Assaf Filho, Michelle Cailleaux Cezar Ferreira, Paulo Albuquerque Costa

**25818 - CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS E DE DESFECHO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE ATIVA NA ERA DOS IMUNOBIOLOGICOS**

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é a doença infecciosa por um único germe isolado que mais mata no mundo. A doença ocorre com frequência em pacientes imunossuprimidos por patologia ou de forma medicamentosa. O advento dos imunobiológicos (IB) com diversas indicações trouxe uma preocupação maior ao controle da TB tendo em vista sua ação relacionada à imunidade celular. **OBJETIVO:** Avaliar o comportamento sócio-demográfico, clínico e radiológico da TB em pacientes em uso de medicamentos imunossupressores de forma geral (IS) e entre aqueles em uso de IB. **MÉTODOS:** Estudo descritivo baseado nos dados das fichas de pacientes acompanhados no ambulatório de TB do Hospital Universitário Pedro Ernesto entre 2015-2019. Qui-quadrado e teste T foram utilizados na análise estatística e o nível de significância foi de 0,05. **RESULTADOS:** Foram incluídos 50 pacientes com TB ativa e em uso de algum IS. 70% eram mulheres e a idade média foi 45 anos (±16). As doenças que mais indicaram uso de IS foram transplante renal (22%), lúpus eritematoso sistêmico (20%) e artrite reumatoide (16%). Entre os IS usados, 64% eram corticoide, 22% micofenolato, 24% metotrexato, 16% IB, e 14% azatioprina. A apresentação de TB mais comum foi a pulmonar (56%), seguida pela extrapulmonar (32%) e disseminada (12%). O desfecho foi favorável para a maioria dos pacientes (80% tratamento completo, 12% em tratamento, 4% abandono, 2% mudança de diagnóstico, 2% óbito). Quando o grupo que usou IB foi comparado com os que usaram outros IS, observamos um maior percentual do gênero masculino (IB 62,5% x IS 23,8%, p=0,04) e de baciloscopia positiva (IB 62,5% x IS 16,7%, p=0,02) entre os IB. Não houve diferença significativa entre os grupos com relação à idade, apresentação clínica, radiológica, resultados de culturas ou desfecho. **CONCLUSÕES:** A TB em pacientes em uso de IS foi mais frequente em mulheres jovens, o que pode estar relacionada com a indicação para terapia imunossupressora por doenças reumatológicas, mais frequente neste grupo de pacientes. A taxa de abandono foi baixa, o que reflete uma melhor disciplina e adesão ao tratamento por parte do paciente em uso de IS. Curiosamente, o grupo IB foi mais representado por homens e teve um maior percentual de baciloscopia positiva apesar de não apresentar diferença radiológica e de cultura, o que poderia levantar suspeição sobre maior gravidade. Tuberculose - Ingrid Ramos, Janaina Leung, Walter Costa, Ana Paula Santos

**25780 - CARACTERÍSTICAS TOMOGRÁFICAS DAS CAVIDADES DE ORIGEM FÚNGICA**

**Introdução:** As micoses pulmonares apresentam altas taxas de morbidade e mortalidade. Ocorre de forma endêmica em todo o mundo. É imprescindível conhecer as características ecológicas dos fungos, para estabelecer uma ponte entre a epidemiologia e a clínica para auxílio na suspeita diagnóstica. No Brasil, há a associação entre a atividade na lavoura e Paracoccidioides, agente da paracoccidioidomicose. São bem conhecidas as exposições ao Histoplasma, agente da histoplasmosose em pessoas que trabalham com fosséis, demolições, velhas construções e exposições em minas abandonadas, cavernas (locais com fezes de morcegos). A atividade de caça a tatu favorece a exposição ao Coccidioides, agente da coccidioidomicose. A exposição a fezes de pombos e locais com grande quantidade de material orgânico em decomposição como madeira são mais relacionadas ao Cryptococcus, agente da criptococose. A atividade de jardinagem está relacionada com exposição ao Sporotrix schenckii, agente da esporotricose. Estabelecer o diagnóstico destas doenças pode ser um grande desafio em razão das dificuldades de isolamento destes agentes em cultivo como pela não disponibilidade e padronização de testes sorológicos e moleculares. **Objetivo:** Do ponto de vista da imagem, embora estas doenças tenham formas de apresentação variadas, há padrões estabelecidos e sinais radiográficos e tomográficos que, analisados dentro de um contexto clínico-epidemiológico adequado, podem favorecer o diagnóstico destas micoses. **Métodos:** Estudo descritivo de uma série de casos de pacientes com doença pulmonar fúngica atendidos no Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram avaliadas as imagens tomográficas de seis pacientes com diagnóstico de doença fúngica pulmonar. Assim como o sinal do crescente, o aspecto de asa de borboleta e o sinal do halo invertido têm forte apelo para o diagnóstico de bola fúngica e paracoccidioidomicose, a presença de nódulos de tamanho variado associados a cavidades de paredes irregulares, distorcidas, septadas e parcialmente ocupadas por tecido com densidade de partes moles pode sugerir fortemente o diagnóstico de micose. **Conclusão:** Relatamos casos de pacientes observados em série que apresentavam imagens cavitárias com características morfológicas semelhantes, causadas por paracoccidioidomicose, criptococose, coccidioidomicose e esporotricose.

Infecções Respiratórias - André Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Michelle Cailleaux Cezar Ferreira, Domenico Capone, Amanda Schwambach Velten, Bárbara Costa Bracarense

**25794 - CARCINOMA DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS NA ERA PÓS-PACIFIC TRIAL: ANÁLISE DOS PADRÕES DE RESULTADOS E TOXICIDADES EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO**

Ainda no século XXI, carcinoma de pulmão não-pequenas células (NSCLC) permanece sendo a principal causa de morte dentre as neoplasias e - em muitos países - a mais causa mais comum de morte geral. Nos últimos 5 anos, os advenços científicos da imunoterapia e sua combinação com outros tratamentos trouxe resultados nunca vistos antes. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar os resultados de pacientes diagnosticados com NSCLC, submetidos ao tratamento adequado ao estadiamento e descrever padrões de toxicidade e segurança. **Métodos:** foram coletados e analisados, retrospectivamente, dados de pacientes tratados em uma única instituição privada no Rio de Janeiro, entre janeiro de 2017 e maio de 2019. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de NSCLC, maiores de 18 anos, tratados com quimioterapia + radioterapia + imunoterapia ou só radioterapia e que seguiram o acompanhamento. Os pacientes que não preencheram os critérios de inclusão foram excluídos do estudo. **Resultados:** 121 pacientes foram analisados. 38 não preencheram os critérios e foram excluídos. A média da idade foi de 73,5 anos (50-95 anos). 55% (46) eram do sexo feminino. 59% (49) pacientes eram fumantes, 12% não fumantes, 29% deles não tinham essa informação no prontuário. O adenocarcinoma foi o subtipo histológico mais comum (67%). Todos os pacientes receberam esquema quimioterápico de acordo com o mais adequado ao paciente, sendo o carbo-taxol o mais utilizado (73%). Todos os pacientes receberam radioterapia e o esquema mais utilizado foi 60Gy em 30 frações (38,5%). Durante um seguimento médio de 1,2 anos no durvalumab, 8 pacientes morreram (9,6%), nenhum deles sendo uma morte relacionada ao tratamento. A maioria das toxicidades apresentadas foram mucosite (62,5%), tosse (52%), erupção cutânea (48,8%). Outras toxicidades menores foram náuseas (22,9%) e hematológicas (14,5%). Nenhuma toxicidade de grau 5 foi relatada. **Conclusão:** Este estudo carrega limitações inerentes à análise retrospectiva. No entanto, achamos de grande importância em entender como a população de pacientes está respondendo a essa nova era do NSCLC. Apesar de todas as questões relacionadas dentro de um país em desenvolvimento, mostramos que nossos resultados são compatíveis com os dados atuais publicados. Tratamento do NSCLC localmente avançado traz resultados estimulantes e uma grande esperança para esses pacientes.

Câncer de Pulmão - Flavia Grivet Mendes de Moraes, Tatiane Montella, Thiago Tomaz Mafort, Carlos Gil Ferreira, Rogerio Rufino, Daniel Przybysz



### 25885 - CINTILOGRAFIA DE INALAÇÃO E PERFUSÃO PULMONAR PARA DETECÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

**INTRODUÇÃO:** O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é uma síndrome clínica ocasionada pela oclusão da circulação arterial pulmonar por um ou mais êmbolos. Tendo em vista a dificuldade de confirmação de diagnóstico, os estudos epidemiológicos de TEP Agudo são raros no Brasil, e os que existem são realizados a partir de dados de autópsias, os quais mostram que a prevalência de TEP varia de 3,9% a 16,6%. Tais resultados são similares a estudos nos EUA, nos quais a prevalência de TEP varia de 3,4% a 14,8%. Algumas situações são consideradas como sendo fatores de risco, em diversos estudos, para o surgimento de episódios de TEP, dentre eles, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica, e obesidade. A Cintilografia de Inalação e Perfusão Pulmonar tem como principal indicação a detecção do tromboembolismo pulmonar agudo e é um importante método para detecção de anormalidades tanto na circulação quanto nas vias respiratórias pulmonares. Ademais, é uma ferramenta que garante baixa exposição à radiação e à complicações, sendo mais seguro para o paciente. **OBJETIVO:** Analisar a Cintilografia de Inalação e Perfusão Pulmonar como método para detecção de Tromboembolismo Pulmonar agudo, descrevendo a patologia e seus principais fatores de risco envolvidos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Uma revisão bibliográfica advinda de artigos científicos foi a base da metodologia. Os artigos utilizados na pesquisa e na estruturação do banco de dados foram elaborados pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e pela Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear (SBMN), com os seguintes descritores: “tromboembolismo pulmonar”, “cintilografia”, “epidemiologia”, “perfusão”. Foram publicados em língua portuguesa no período de 2000 a 2017. **RESULTADOS:** Devido à dificuldade de diagnosticar o TEP, dados epidemiológicos não são tão precisos, podendo haver falhas significativas. A cintilografia de inalação e a perfusão pulmonar mostrou ser exame com alta especificidade, sensibilidade e acurácia quando comparados com imagens planares, reduzindo, assim, os diagnósticos falso-positivos. **CONCLUSÃO:** A cintilografia de inalação e perfusão pulmonar é, portanto, o exame que tem maior especificidade para definir o diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar, além de ser mais vantajoso no que concerne a uma baixa exposição à radiações e complicações.

Imagem - Alexia Soares Vidigal, Ingrid Storino Pavan, Cynthia Storino Pavan, Bianca Vianna Pedrosa, Tiago Mansur Kobazz, Fernanda Vianna Pedrosa, Fernanda Bonorino Carvalho de Mello, Yasmin Raposo Ferreira, Daniel Pinto Amen de Azevedo

### 25880 - COMPARAÇÃO DE 5 QUESTIONÁRIOS DE PROBABILIDADE DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

**INTRODUÇÃO:** A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma doença de alta morbimortalidade e o acesso ao diagnóstico padrão-ouro (polissonografia tipo 1) ainda é restrito, sobretudo no sistema único de saúde. Vários questionários foram desenvolvidos para a triagem da apneia obstrutiva do sono (AOS). **OBJETIVO:** Comparar a performance de 5 questionários de probabilidade de AOS. **MÉTODOS:** Foram incluídos neste estudo pacientes consecutivos da Policlínica Piquet Carneiro da UERJ encaminhados para o ambulatório de distúrbios do sono da Pneumologia por suspeita de AOS. Todos responderam aos 5 questionários e realizaram polissonografia do tipo 1. Foram calculados a sensibilidade (S), a especificidade (E), e o valor preditivo positivo (VPP), o valor preditivo negativo (VPN), a razão de verossimilhança positiva (RVP) e a razão de verossimilhança negativa (RVN) para os 5 questionários estudados: Escala de Sono-lência de Epworth, Sleep Apnea Clinical Score (SACS), STOP-Bang, NoSAS e No-Apnea. Foram utilizados os critérios da International Classification of Sleep Disorders – 3rd version (ICSD-3) da American Academy of Sleep Medicine para definição da AOS. **RESULTADOS:** Participaram do estudo um total de 167 pacientes (77 homens) com média de idade  $52,6 \pm 13,7$  anos. Os valores medianos de IMC e CP foram, respectivamente,  $29,3 \text{ kg/m}^2$  ( $IC = 28,1-30,3 \text{ kg/m}^2$ ) e  $39 \text{ cm}$  ( $IC = 38,0 - 40,0 \text{ cm}$ ). A S, E, VPP, VPN, RVP e RVN do Epworth foram, respectivamente, 68,4%, 30,0%, 81,6%, 17,3%, 0,98 e 1,037. A S, E, VPP, VPN, RVP e RVN do SACS foram, respectivamente, 29,2%, 83,3%, 88,9%, 20,5%, 1,752 e 0,850. A S, E, VPP, VPN, RVP e RVN do SB foram, respectivamente, 92,0%, 16,7%, 83,4%, 31,3%, 1,103 e 0,482. A S, E, VPP, VPN, RVP e RVN do NoSAS foram, respectivamente, 65,0%, 60,0%, 88,1%, 27,3%, 1,620 e 0,584. A S, E, VPP, VPN, RVP e RVN do No-Apnea foram, respectivamente, 81,8%, 36,7%, 85,5%, 30,6%, 1,291. **CONCLUSÃO:** O SACS e o STOP-Bang foram os que forneceram melhores RVP e RVN, respectivamente. Os achados deste estudo podem ajudar a selecionar melhor os pacientes com suspeita de AOS em locais de alta demanda e baixa disponibilidade de polissonografia. Doenças do Sono - FlaviaGrivet Mendes de Moraes, Raphael Freitas Jaber, Alice Hora de Moura Fontes, Anamelia Costa Faria, Fernanda de Oliveira Chibante, Claudia Henrique da Costa, Rogério Rufino

### 25853 - COMORBIDADES NA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA

**Introdução:** Desde 2011, com a publicação da diretriz da ATS, ERS, JRS e ALAT sobre a fibrose pulmonar idiopática (FPI), o diagnóstico e o manejo desses pacientes vêm sendo aprimorados. Assim, o número de pacientes diagnosticados está aumentando. Além do tratamento com os antifibróticos, esses pacientes necessitam de um olhar mais holístico já que costumam apresentar comorbidades. **Objetivos:** verificar o perfil de comorbidades dos pacientes com FPI em acompanhamento no ambulatório de doenças intersticiais, da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), vinculada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Métodos:** Análise retrospectiva, através de busca em prontuários, sobre dados dos pacientes com FPI. O diagnóstico foi feito com base nas diretrizes internacionais e apenas pacientes com diagnóstico definitivo feito através do padrão tomográfico de PIU ou através de biópsia pulmonar foram incluídos na análise. Foram levantados dados dos prontuários dos pacientes que vieram à consulta médica no período de janeiro a junho de 2019. Pacientes com dados insuficientes ou indisponíveis no momento da análise foram excluídos. **Resultados:** Foram analisados os dados de 101 pacientes, sendo 58 homens e 43 mulheres. A média da idade foi de  $70,46 \pm 8,67$  anos e 65 tinham história pregressa de tabagismo. As principais comorbidades encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (53,4%), refluxo gastroesofágico (30,7%), diabetes mellitus (25,7%), DPOC (16,8%), doença arterial coronariana (10,9%), hipertensão arterial pulmonar (8,9%), hipotireoidismo (7,9%), asma (5,9%) e síndrome da apneia obstrutiva do sono (3,9%). Houve presença de outras comorbidades menos frequentes em 38 pacientes (37,6%). Apenas 15 (14,8%) pacientes não apresentavam nenhuma doença além da FPI. Dentre os demais, 22,7% tinham 1 comorbidade; 20,7% tinham 2; 25,7% tinham 3; 10,9% tinham 4 e 4,9% tinham 5 ou mais doenças associadas à FPI. Além disso, 42,6% dos pacientes estavam em uso de oxigênio suplementar. **Conclusão:** A FPI é uma doença progressiva que tem potencial de evoluir para o óbito rapidamente. Um percentual alto (85%) apresenta comorbidades, que podem contribuir para a alta taxa de morbimortalidade evidenciada. Identificar e tratar essas comorbidades ajuda a garantir melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Pneumopatias Intersticiais - Flavia Grivet Mendes de Moraes, Fernando Medeiros Anselmo, Luana Fortes Faria, Mariana Carneiro Lopes, Bruno Rangel, Elizabeth Bessa, Rogério Rufino, Claudia Henrique da Costa

### 25862 - COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE PACIENTES COM DPOC DURANTE CAMINHADAS NO PLANO, ACLIVE E DECLIVE (DOWNHILL)

**Introdução:** Queixa de dispneia durante a caminhada é uma limitação comum dos pacientes com DPOC à realização das atividades de vida diária. Segundo a biomecânica, andar em descida recruta grupamentos musculares diferentes da caminhada no plano, o que hipoteticamente diminui o gasto energético durante a caminhada em pacientes que já apresentam limitação neste domínio funcional. **Objetivos:** Comparar o desempenho de pacientes com DPOC em exercício de caminhada no plano, aclive e declive (downhill) nos domínios hemodinâmicos, dor dos membros inferiores (MMII) e fadiga. **Método:** Para este estudo transversal observacional, nove pacientes com diagnóstico de DPOC foram recrutados seguindo os critérios do GOLD ( $CVF/VEF1 < 70$ ), 4 homens e 5 mulheres, com idade média de  $61 \pm 7$  anos, com média de  $VEF1 = 42\%$  do valor predito, sem histórico de exacerbação nos últimos 3 meses, em uso regular de suas medicações. Todos foram submetidos a três caminhadas em esteira ergométrica, com velocidade de 5 km/h durante 5 minutos, sendo uma caminhada no plano, uma caminhada com 10% de inclinação superior (aclive) e caminhada com 10% inclinação inferior (downhill). Durante as caminhadas a frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio ( $SpO_2$ ) foi medida a cada 30 segundos, e os valores de fadiga (BORG) aferidos a cada 1 minuto. A ordem das caminhadas foram aleatórias, e um tempo mínimo de repouso de 5 minutos entre elas era mandatório. **Resultados:** Quando comparados os três modelos de caminhada, encontramos que a caminhada em aclive apresentou o maior valor médio de FC ao final da caminhada ( $136 \pm 29$ ) enquanto a caminhada no plano apresentou um valor mais baixo como esperado ( $118 \pm 17$ ), e a caminhada em downhill apresentou o menor valor médio de FC durante o exercício ( $111 \pm 19$ ), sendo esta a única que apresentou significância estatística com  $p = 0,0032$ . Na  $SpO_2$  a caminhada em downhill foi a que manteve os menores níveis de oxigenação e a caminhada no plano a que manteve os maiores, porém não apresentaram significância estatística ( $p = 0,0957$ ). **Conclusão:** Na população deste estudo a FC da caminhada em downhill se mostrou como a que menos gera esforço cardiovascular para o indivíduo, porém a que gerou os maiores valores de queda da  $SpO_2$ . Este estudo está sendo continuado, com o objetivo de aumentar o número de pacientes participantes.

Reabilitação Pulmonar - Jessica Machado, Anna Beatriz Lombardi, Joanna Azevedo, Rayana Nascimento, Filipe Reis, Herрман Mussi, José Luis Magalhães Martins Junior, Yves de Souza

### 25813 - COMPARAÇÃO ENTRE A VENTILAÇÃO POR PRESSÃO DE SUPORTE E PRESSÃO POSITIVA BIFÁSICA EM MODELO DE PNEUMONIA INDUZIDO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM RATOS

**Introdução:** A ventilação mecânica (VM) é um método de suporte de vida, a fim de manter as trocas gasosas e reduzir o esforço respiratório. Entretanto, algumas formas de VM espontânea podem ocasionar lesões estruturais, assim como promover a lesão induzida pelo ventilador mecânico. **Objetivo:** Comparar a ventilação por pressão de suporte (PSV) e pressão positiva bifásica (BIVENT) em modelo de pneumonia bacteriana induzido por *Pseudomonas Aeruginosa*. **Métodos:** 21 Ratos Wistar (287±18g) foram submetidos à instilação intratraqueal de *Pseudomonas Aeruginosa* [5x10<sup>7</sup> Unidades Formadoras de Colônia (UFC)]. Após 24 horas, os animais foram ventilados em PSV com VT de 6 ml/kg e pressão positiva ao final da expiração (PEEP) de 5 cmH<sub>2</sub>O. Logo após dados basais, houve divisão aleatória dos animais para continuar em PSV ou BIVENT (n=7/cada). No BIVENT utilizou-se tempo inspiratório alto (THigh) e tempo inspiratório baixo (TLow) de 0,4s, PEEP de 5 cmH<sub>2</sub>O, alto nível de pressão (Phigh) e pressão de suporte (PS) acima da PEEP para alcançar VT de 6 ml/kg. Os dados funcionais foram coletados e ao final de 1 hora de VM, amostras de sangue e tecido pulmonar foram retiradas para contagem de UFC e quantificação de marcadores moleculares por RT-PCR. Os 7 animais restantes não foram ventilados (NV) e usados para comparação. **Resultados:** Ao final de 1 hora de VM, não houve alterações significativas na troca gasosa, assim como na hemodinâmica. O grupo PSV apresentou maior grau de heterogeneidade (1,4 [1,1-1,8] vs. 1,1 [1,1-1,2], p=0.004) e expressão de interleucina-6 (2,3 [1,2-3,9] vs. 0,9 [0,7-1,5], p=0,028) comparado ao grupo NV. Os grupos PSV e BIVENT preveniram o aumento da expressão de marcadores moleculares de lesão de células epiteliais em relação ao grupo NV (0,4 [0,3-0,7] e 0,6 [0,5-0,7] vs. 1,3 [0,9-1,7], p=0.003 e p=0.032, respectivamente). Não houve diferença na translocação bacteriana do espaço aéreo para o sangue entre os grupos PSV e BIVENT.

**Conclusão:** Em modelo pré-clínico de pneumonia induzido por *Pseudomonas aeruginosa*, o modo BIVENT apresentou maior homogeneidade pulmonar e não aumentou a expressão de mediadores inflamatórios comparado ao PSV. Ambos os modos de ventilação espontânea apresentaram grau similar de translocação bacteriana.

Terapia Intensiva - Daniela Guerra da Cruz, Raquel Ferreira de Magalhães, Gisele de Araujo Padilha, Mariana Coelho da Silva, Cássia Lisboa Braga, Adriana Ribeiro Silva, Cassiano Felipe Gonçalves de Albuquerque, Cynthia dos Santos Samary, Pedro Leme Silva, Patricia Rieken Macedo Rocco

### 25952 - COQUELUCHE EM ADULTOS - UM DIAGNÓSTICO QUE NÃO PODE SER ESQUECIDO

A coqueluche, infecção causada pela bactéria *Bordetella pertussis* é negligenciada em relação à prevenção e há poucos registros em adultos, especialmente idosos devido a manifestações pouco características e baixo grau de investigação. Masculino, 77 anos, ex-tabagista (carga tabágica de 100 maços/ano), portador de doença pulmonar obstrutiva crônica e doença do refluxo gastroesofágico em acompanhamento irregular com exacerbações infecciosas ocasionais. Relata ter apresentado há 2 meses tosse produtiva intensa, piora da dispneia e broncoespasmo perceptível, sem febre. Procurou atendimento, realizando Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax que evidenciou bronquiectasias cilíndricas (sabidamente pré-existentes), áreas sugestivas de aprisionamento aéreo e impação mucoide sendo diagnosticado como pneumonia, medicado com levofloxacino, corticoide sistêmico e aumento de medicação inalatória. Evoluiu sem melhora e recebeu segundo ciclo de antimicrobiano (moxifloxacino). A tosse persistiu agora seca e com piora durante madrugada. Mantendo importante dispneia e ansiedade, sem conseguir dormir pela tosse. Apresentava roncos e sibilos difusos, crepitação em ambas as bases, SPO<sub>2</sub> 94% em repouso. Prova de função respiratória (PFR): PRÉ – CVF 77% VEF1 87% VEF1/CVF 121% PÓS – CVF 77% VEF1 91% VEF1/CVF 118%. Devido a clínica solicitou-se sorologia para coqueluche e decidiu-se repetir a TCAR, que demonstrou infiltrado intersticial, opacidades em vidro fosco e reticulares em ambos os pulmões, além dos achados pré-existentes. Medicado com codeína e ajustes de tratamento para DPOC e DRGE. Apresentou discreta melhora. Trouxe resultado da sorologia sendo IgA 105 UI/ml IgG 45 UI/ml IgM 19 UI/ml. O diagnóstico justificou a persistência dos sintomas tranquilizando o paciente e esclarecendo confundidores que geraram incertezas e condutas diversas. Atualmente com tosse episódica e em tratamento com fluticasona+vilanterol 100/25 mcg, esomeprazol 40 mg, domperidona 10 mg e codeína conforme necessidade. A coqueluche seria rara ou pouco diagnosticada em idosos? Deve-se suspeitar em quadros como o descrito e respostas terapêuticas insatisfatórias. A confirmação diagnóstica e notificação são importantes para epidemiologia e a vacinação em adultos, especialmente portadores de doença pulmonares crônicas minimizaria o seu impacto.

Infecções Respiratórias - Gilmar Alves Zonzin, Isabella Moura Silva, Pedro Caldas Pereira, Julia de Castro Faria, Eduardo Villar Guimaraes, Daniel Camargo de Jesus Araújo, Gabriel Pinto Mendonça, Bruna Graziel Machado, Tainá Barros Ventura, Maria Eduarda de Oliveira Mueller

### 25846 - CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS H1N1 E GESTAÇÃO

**INTRODUÇÃO:** A influenza é uma doença viral que acomete o trato respiratório, geralmente autolimitada, que pode evoluir para casos graves. Estudos relacionados ao H1N1 demonstram que gestantes no 2° e 3° trimestre são quatro vezes mais susceptíveis à hospitalização e tem uma taxa significativamente maior de mortalidade. **CASO CLÍNICO:** Gestante, 30 semanas e 4 dias, G3P2CA0, asmática há 10 anos. Admitida na maternidade com tosse, taquidispneia, taquicardia, dificuldade de fala, cansaço. À ausculta: estertores crepitantes e sibilos difusos com predomínio a direita. Radiografia de tórax apresentou broncograma aéreo em hemitórax direito. Foi iniciado atroxent, hidrocortisona e ceftriaxone. Devido à permanência dos sintomas, suspeitou-se de infecção por influenza H1N1 tendo sido iniciado Tamiflu. No 5° dia de internação PCR de secreção nasofaríngea confirma o diagnóstico. **DISCUSSÃO:** Os sintomas dos pacientes infectados pelo vírus influenza A H1N1 são basicamente os mesmos de uma gripe sazonal, incluindo tosse, febre, astenia. As grávidas apresentam risco elevado para desenvolver complicações da doença, devido às alterações fisiológicas durante a gravidez, como depressão do sistema imunológico, taquicardia e taquipneia e aumento do consumo de oxigênio, bem como diminuição da sua capacidade pulmonar. Assim, estas podem desenvolver desequilíbrio hemodinâmico, que afeta a função pulmonar de forma aguda e favorece o desenvolvimento de outras enfermidades respiratórias. O teste laboratorial para a detecção qualitativa do vírus é a reação em cadeia da polimerase em tempo real, através de swabs combinados de nasofaringe e orofaringe. Grávidas com confirmação ou suspeita dessa infecção devem receber tratamento com antivirais podendo ser ambulatorial ou hospitalar, quando a paciente apresentar doença crônica ou sinais de alarme. Com relação à interrupção da gestação, deve-se levar em conta a idade gestacional, as condições fetais e maternas e a disponibilidade da unidade neonatal. Em gestantes com menos de 32 semanas de gestação, a melhor indicação é a manutenção da gravidez. Quanto à via de parto, o parto vaginal exige maior demanda de oxigênio. Em pacientes instáveis, a via de parto mais adequada é a cesariana. **CONCLUSÃO:** Mulheres grávidas são um grupo de alta prioridade para imunização contra a gripe A H1N1, devendo ser orientadas sobre a importância dessa vacinação.

Infecções Respiratórias - Maria Teresa Souza Gomes, Cecília Nogueira Monnerat, Beatriz Migonone Nemer, Caroline Vieira Bussada, Ayeska Renata Faria, Adrielle Mazalotti Calza

### 25870 - CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE CD4 DE PACIENTES HIV POSITIVOS COM O GRAU DE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA

**INTRODUÇÃO:** As repercussões clínicas em pacientes HIV positivos são variadas e podem ser encontradas em vários sistemas do corpo, como distúrbios hidroeletrólitos, afecções do trato digestivo, manifestações ginecológicas, hematológicas, cardíacas, endócrinas, articulares e ósseas e respiratórias. As infecções pulmonares têm relação com a imunidade do paciente. Assim, a quantificação e monitoramento da força muscular respiratória e das células CD4+ podem ser de grande auxílio no diagnóstico e tratamento prévio das doenças pulmonares. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo comparar o nível de CD4 dos pacientes HIV positivo com o grau de força muscular respiratória. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa observacional quantitativa, com mensuração da PiMáx e PeMáx através do exame de manovacuometria. Foram avaliados 85 pacientes com HIV positivo no Ambulatório de Infectologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Foi realizada uma avaliação dos pacientes através da análise de prontuários, composta de dados sobre o perfil dos pacientes (Sexo, Idade), análise clínica sobre a contagem de CD4, força muscular (PiMáx e PeMáx) e histórico clínico. **RESULTADOS:** Na análise do perfil epidemiológico observamos que os pacientes eram 55,3% do sexo masculino. Na variável idade, encontramos uma média de 48 anos, o tempo de diagnóstico dos pacientes do ambulatório de infectologia do hospital é em média 13,3 anos. A identificação de graus de força muscular respiratórias foram inferiores em mulheres, se comparado ao dos homens. A maioria da amostra da pesquisa foi de pacientes com contagem de CD4 maior que 350 células/mm<sup>3</sup>, demonstrando que 81,2% dos pacientes estavam estáveis clinicamente. Quando tentamos relacionar o nível de CD4 com o grau de força muscular respiratória, esta correlação inexistiu, pois, os valores de força muscular respiratória foram semelhantes tanto nos pacientes com CD4 alto, quanto nos pacientes com CD4 baixo. **CONCLUSÃO:** Como a maioria dos pacientes estava clinicamente estável e não apresentaram nenhuma alteração clínica da função pulmonar, a correlação entre a diminuição do nível de CD4+ com a diminuição da força muscular respiratória não pôde ser comprovada através da avaliação de PiMáx e PeMáx. Porém, de uma maneira geral, foi possível observar que a força muscular respiratória se encontra reduzida em pacientes HIV positivo de ambos os sexos.

Reabilitação Pulmonar - Lucas Santana, CAROLINE BARBOSA DA SILVA SOUZA, IASMIN MEZADRI SCHERRER, MILENA DA COSTA MARCHIORI, Dalger Eugenio Melotti

#### 25776 - CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO AR E INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CAUSAS CARDIOPULMONARES NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ

**RESUMO Introdução:** Em 2015 as mortes associadas a poluição do ar chegaram a 8,9 milhões. Existe relação entre aumento da poluição e altas taxas de morbimortalidade, resultando em aumento de internações hospitalares por doenças cardiopulmonares. Nova Iguaçu está entre as cidades com maiores índices de poluição e mortalidade do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Correlacionar as internações hospitalares por problemas cardiopulmonares em Nova Iguaçu a poluição do ar por Material Particulado (PM10) entre os anos de 2005 a 2016. **Metodologia:** O poluente estudado foi o PM10. Os dados de internações foram obtidos do DATASUS e os de poluição do INEA, referente aos residentes de Nova Iguaçu no período de 2005 a 2016. Foram selecionadas Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX – I00 a I99) e Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X – J00 a J99). Foram calculados coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** A PM10 manteve média de 75,2 mg/m<sup>3</sup> em 12 anos. Os níveis de PM10 anuais em alguns anos alcançaram o dobro dos padrões internacionais. As internações pulmonares foram o dobro das cardíacas. As médias anuais em 12 anos foram de 6.635 internações. Em 2016 houve redução de 174% internações comparadas ao ano de 2005 demonstrando diferença entre o número de internações pulmonares e cardíacas (P=0,00). Somando-se causas cardíacas e respiratórias, totalizaram 79.624 internações em 12 anos. Os meses entre março e junho foram os maiores de poluição e internações. O mês com maiores médias de internações foi junho (638). Agosto foi o mês com maiores concentrações de PM10 -98 mg/m<sup>3</sup>. A correlação anual foi positiva e moderada entre temperatura e internações (R=0,58) e umidade relativa e internações (R=0,51). A correlação positiva mais forte foi entre velocidade do vento e PM10 (R=0,73). **Conclusão:** As internações por doenças pulmonares foram duas vezes maiores do que as cardíacas. Nova Iguaçu apresentou queda considerável na concentração de PM10 e no número de internações por ambas as causas em 12 anos. A qualidade do ar em Nova Iguaçu, excedeu valores em 2,5 vezes que os padrões ambientais permitidos. Fisiopatologia Pulmonar - Shirlei Lacerda de Oliveira, Adalgiza Mafrá Moreno, Paula Guidone Pereira Sobreira, Fabricio Polifke da Silva, David Willian Lima Santos, Paulo Henrique Moura

#### 25901 - CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS E OS DADOS OXIMÉTRICOS OBTIDOS EM INDIVÍDUOS ADULTOS E SUBMETIDOS À POLIGRAFIA DOMICILIAR

**Introdução:** O índice de distúrbios respiratórios (IDR) é atualmente utilizado para diagnóstico e avaliação da gravidade da apneia obstrutiva do sono (AOS) em indivíduos submetidos à poligrafia domiciliar (Tipo III). Em virtude de a AOS cursar com hipoxemia noturna intermitente; recentemente, especial interesse tem sido reservado à oximetria. **Objetivos:** Verificar a correlação entre o IDR e os dados oximétricos obtidos pela poligrafia realizada no domicílio. **Métodos:** Um estudo transversal foi desenvolvido no período de Janeiro de 2019 a Junho de 2019, contendo indivíduos adultos (idade ≥ 18 anos), recrutados prospectivamente e avaliados com poligrafia domiciliar (ApneaLink Plus®). A gravidade da AOS foi estabelecida pelo índice de distúrbios respiratórios: ≥ 5,0/h como qualquer AOS (AOS5); ≥ 15,0/h como AOS moderada/grave (AOS15) e ≥ 30,0/h como AOS grave (AOS30). Os dados oximétricos avaliados foram: saturação mínima de O<sub>2</sub> (SminO<sub>2</sub>), saturação média de O<sub>2</sub> (SmedO<sub>2</sub>), índice de dessaturação de O<sub>2</sub> a 3% (ODI), tempo (min) com saturação de O<sub>2</sub> < 90% (TSO<sub>2</sub> < 90%) e tempo (%) com saturação de O<sub>2</sub> < 90% (PSO<sub>2</sub> < 90%). A correlação foi feita pelo índice de correlação de Spearman (r), enquanto o poder discriminatório foi avaliado pela área sob a curva (AUC). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (no 1.764.165) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** No total, 302 indivíduos adultos (70,9% de homens) foram avaliados. A prevalência de AOS5, AOS15 e AOS30 foi de: 88,1%, 58,3% e 29,1%; respectivamente. A média do IDR foi de 24,1 ± 20,9/h. Todos os dados oximétricos foram correlacionados com o IDR: SminO<sub>2</sub> (r = -0,654), SmedO<sub>2</sub> (r = -0,496), ODI (r = 0,910), TSO<sub>2</sub> < 90% (r = 0,657) e PSO<sub>2</sub> < 90% (r = 0,651); todos com p < 0,001. Para triagem de AOS5, AOS15 e AOS30, o ODI (o parâmetro que melhor se correlacionou com o IDR) mostrou as seguintes AUCs (intervalo de confiança a 95%): 0,961 (0,938-0,984), 0,948 (0,925-0,971) e 0,961 (0,937-0,986); respectivamente. **Conclusões:** Em indivíduos adultos submetidos à poligrafia domiciliar, todos os dados oximétricos foram correlacionados, de forma estatisticamente significativa, com o IDR, sendo a maior correlação obtida pelo ODI. Além disso, este parâmetro apresentou excelente poder discriminatório para diagnóstico de AOS5, AOS15 e AOS30. Doenças do Sono - Ricardo Luiz de Menezes Duarte, Flavio José Magalhães-da-Silveira, Marcelo Fouad Rabahi, Fernanda Carvalho de Queiroz Mello

#### 25845 - CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA RESPIRATÓRIA, FORÇA DE PRENSÃO PALMAR E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM FPI

**INTRODUÇÃO:** A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é uma doença crônica e progressiva, que evolui com intensa perda de peso, de massa muscular e consequente fraqueza. Dados sobre a força muscular inspiratória e a sua correlação com a força muscular periférica não estão claramente descritos nestes pacientes. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi investigar se existe correlação entre a pressão inspiratória máxima (P<sub>imax</sub>), e a força muscular periférica em pacientes com FPI. **MÉTODO:** Estudo observacional piloto de pacientes com FPI. Foi realizada a medida da P<sub>imax</sub> utilizando um vacuômetro analógico, da força muscular periférica dos membros superiores usando um dinamômetro de prensão manual e da força muscular do quadríceps através do teste de uma repetição máxima (1RM) da contração muscular, gerando extensão completa do joelho. Esses valores estão apresentados em percentual do predito. Calculou-se a média e desvio padrão, porcentagem do valor predito (quando possível) e valor da correlação entre as medidas. **RESULTADO:** Apresentamos os dados de 5 pacientes (3 homens e 2 mulheres, 72 ± 12 anos). O valor médio de prensão palmar foi de 25 ± 6 Kg/F (88 ± 7% Predito), de força do quadríceps foi de 3,2 ± 2 Kg/F (88 ± 7% Predito) e da P<sub>imax</sub> foi de 74 ± 38 cmH<sub>2</sub>O (78 ± 21% Predito). Encontramos ainda uma forte correlação entre P<sub>imax</sub> e a força de prensão palmar (r = 0,879; p = 0,003), P<sub>imax</sub> e contração do quadríceps (r = 0,836; p = 0,012) e força muscular dos membros superiores e membros inferiores (r = 0,923; p = 0,002). **CONCLUSÃO:** Esta avaliação inicial de 5 pacientes com FPI sugere que haja importante correlação entre a força muscular periférica com a pressão inspiratória, fato este já descrito para outras doenças respiratórias crônicas como DPOC. Assim, é possível que o trabalho muscular periférico tenha algum benefício na manutenção da qualidade de vida dos pacientes com doenças fibrosantes progressivas. Reabilitação Pulmonar - Pamela Pereira de Souza, Joseane Macedo, Marcus Sena, Fernanda Mexas, Bianca Figueira, Diego Condesso, Yves de Souza, Kenia Maynard da Silva, Rogério Rufino, Cláudia Henrique da Costa

#### 25745 - CORRELAÇÃO ENTRE TESTES DE FUNÇÃO PULMONAR E DENSITOVOLUMETRIA POR TC EM PACIENTES COM MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS

**Introdução:** As micobactérias não-tuberculosas (MNT) são cada vez mais reconhecidas em todo o mundo como causa importante de infecção em pacientes imunocompetentes. Assim, cada vez mais se discute a importância de que novas modalidades diagnósticas são necessárias para otimizar o manejo da doença pulmonar associada à micobactérias não-tuberculosas (DP-MNT). Uma vez que a DP-MNT é uma condição com crescente morbidade, o conhecimento mais detalhado dos aspectos radiológicos e de função pulmonar tem papel relevante. **Objetivo:** Avaliar as alterações no parênquima pulmonar por meio da densitovolumetria por tomografia computadorizada (TC), e secundariamente analisar sua correlação com os testes de função pulmonar (TFP) em pacientes com DP-MNT sem história de tabagismo e sem história de tuberculose pulmonar. **Métodos:** Trinta e um pacientes com DP-MNT e 27 controles pareados por sexo, idade e índice de massa corporal submeteram à densitovolumetria por TC. Com base nas medidas de volume pulmonar total (VPT) e massa pulmonar total (MPT), foram calculadas as relações da massa cumulativa em 3% (M3), 15% (M15), 85% (M85) e 97% (M97) do VPT. Adicionalmente, nós também calculamos o complemento, que é representado pela MPT (100%) menos a massa de 15% (C85) ou 3% (C97) do VPT. Em adição, esses participantes também submeteram aos PFT. **Resultados:** A média de idade dos pacientes com DP-MNT foi de 58,5 ± 17,8 anos. Na maioria dos nossos pacientes (58,1%), o Mycobacterium kansasii foi o responsável pela doença pulmonar. Os pacientes com DP-MNT apresentaram menores valores de M3 e M15 em relação aos controles, com maiores diferenças significantes nas medidas de terço apical e terço médio. Quando comparados aos controles, os pacientes com DP-MNT mostraram maiores valores de C85 e C97, apesar de as diferenças significantes terem sido observadas apenas nas medidas de terço basal. Houve correlações negativas da capacidade pulmonar total (CPT) com M3 e M15 nas medidas de terço médio e terço apical. Houve correlações positivas do volume residual (VR) e resistência de vias aéreas com M3 na medida de terço apical feita pela densitovolumetria por TC. **Conclusão:** Pacientes com DP-MNT mostram massa pulmonar reduzida e massa pulmonar aumentada nas regiões apicais e basais dos pulmões, respectivamente. Além do mais, há relação entre as medidas de massa pulmonar e os parâmetros de função pulmonar. Fisiopatologia Pulmonar - Patrícia Frascari Litrento, Patrícia Gomes Cytranguelo de Marca, Telma Goldenberg, Fernanda Carvalho Queiroz Mello, Agnaldo José Lopes



#### 25871 - CRIOTERAPIA EM PACIENTES IDOSOS-RELATO DE DOIS CASOS

**INTRODUÇÃO:** Criocirurgia é uma técnica eficiente para a recanalização de estenoses de vias respiratórias. A sonda é aplicada sobre o tumor que pela crioadesão extrai os fragmentos junto com o broncoscópio. As principais vantagens do método são a diminuição do risco de hemorragia através do congelamento do tumor e do tecido adjacente, aplicação frontal e tangencial da sonda alcançando quase a totalidade do tumor e a inexistência de queimaduras da mistura de ventilação. **METODOLOGIA:** Relato de dois casos de pacientes idosos com lesão endobrônquica submetidos a criocirurgia no Hospital São Francisco da Providência de Deus com sistema ERBECRYO 2, criosonda flexível, 2,4mm e bloqueador endobrônquico, sob anestesia geral com intubação orotraqueal. **RESULTADOS:** Caso 1 NFF, masculino, 78 anos, com dispneia aos esforços há 2 meses, desconforto torácico, sibilância. Não tabagista, hipertenso. TC de tórax com lesão endobrônquica, ocluindo parcialmente o brônquio intermediário. Espirometria pós-bd CVF 66,6%, VEF1 57,8%, VEF1/CVF 64,88L. Criocirurgia com ressecção total da lesão, sem intercorrências. Histopatologia: Pólipolo Lipomatoso brônquico. Caso 2 - HS, feminino, 86 anos, início em 09/2018 de tosse, dispneia e sibilância, hipoxemia com internação. Ex-tabagista há 8 anos, CT 50 maços/ano. DPOC e HAS alérgica a iodo e piroxicam. TC de tórax com atelectasia do LSE. Broncoscopia em 10/2018, lesão exoftítica, superfície lisa e vascularizada ocluindo o BLSE. Biópsia por pinça conclusiva de carcinoma neuroendócrino de baixo grau, imunohistoquímica com sinaptofisina, cromogranina positivos e Ki67 positivo em 2% das células. Familiares e paciente optaram por acompanhamento clínico. Nos 6 meses subsequentes apresentaram 2 episódios de exacerbação com piora da função pulmonar, da dispneia e encontrava-se hipoxêmica, SpO2 88%. Ecocardiograma e exames laboratoriais normais. Espirometria pós-bd em novembro /2018 CVF 76%, VEF1 73,4%, VEF1/CVF 67,79L e em março/2019 CVF73,9%, VEF156,2%, VEF1/CVF 53,37L. Indicada a criocirurgia com recanalização brônquica. Histopatologia: carcinoma neuroendócrino moderadamente diferenciado, índice de proliferação celular, Ki67 de aproximadamente 15%. **CONCLUSÃO:** A criocirurgia tem se mostrado uma técnica segura, descomplicada e eficaz na desobstrução brônquica, inclusive em pacientes idosos que apresentam uma morbimortalidade aumentada para os procedimentos cirúrgicos.

Endoscopia Respiratória - RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES, LEONARDO PALERMO BRUNO, RENATO IUNES BRANDÃO SALLES, RODRIGO IUNES BRANDÃO SALLES, RENATA COELHO RODRIGUES

#### 25087 - CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA COM APRESENTAÇÃO SARCOID-LIKE: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE

**Caso:** Jovem de 16 anos atendido no departamento de emergência com linfadenopatia difusa (cervical, axilar, mediastinal, abdominal), febre, perda de peso e sudorese noturna por quase um ano e piora recente dos sintomas. Havia sido submetido a 2 biópsias de linfonodos cervicais, com achado histopatológico de inflamação granulomatosa com necrose, o que levou ao tratamento para tuberculose ganglionar. Apesar do tratamento, não houve melhora clínica e radiológica. A tomografia computadorizada de tórax (TC) demonstrou nódulos pulmonares difusos com distribuição de predomínio perilinfático, opacidades em vidro fosco e linfadenopatia. A anamnese dirigida não revelou história de tratamentos imunossupressores, outras doenças infecciosas ou imunológicas, exposição a pombos ou morcegos. Sorologias para HIV, histoplasmose, toxoplasmose e distúrbios autoimunes foram negativas. Investigação adicional para sarcoidose com atividade da ECA, cálcio sérico e urinário também revelou resultados normais. Realizada broncoscopia diagnóstica com lavado broncoalveolar, biópsia endobrônquica e biópsia transbrônquica do lobo inferior direito. Após 14 dias de cultivo, o crescimento de *Cryptococcus neoformans* foi identificado no lavado broncoalveolar. Coloração pela prata de biópsias transbrônquicas do lobo inferior direito também identificou a presença de fungos. O tratamento para tuberculose foi suspenso e a terapia com Fluconazol 400mg/dia foi iniciada. O paciente recebeu alta após 3 semanas. TC de tórax de controle mostrou melhora no tamanho e número de nódulos pulmonares e linfonodos mediastinais. **Discussão:** A criptococose disseminada pode ocorrer em pacientes imunossuprimidos, particularmente pacientes HIV positivos, mas raramente é descrita em imunocompetentes. O caso descrito apresentou um desafio diagnóstico devido à baixa probabilidade de doença fúngica disseminada e possíveis alternativas de doenças granulomatosas, sobretudo sarcoidose e linfoma. Há relatos na literatura de manifestações sarcoid-like semelhantes de criptococose. **Conclusão:** O diagnóstico definitivo foi possível devido aos resultados da broncoscopia, sem necessidade de biópsia pulmonar cirúrgica. A boa resposta clínica e radiológica ao tratamento corrobora a decisão terapêutica adotada.

Infeções Respiratórias - Dominique Costa Schmid, João Pedro Steinhauer, Marcus Cardoso, Rafael Medina Coeli, Rafaela Vieira, Daniela Vilela, Paula Barreto, Igor Domingues

#### 25774 - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DO SARCOMA DE KAPOSI PULMONAR EM PACIENTES COM SIDA

O sarcoma de Kaposi (SK) é um distúrbio angioproliferativo etiológicamente associado ao herpes vírus humano tipo 8 (HHV8), sendo 20.000 vezes mais comum em pessoas com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Entre as formas não cutâneas, o acometimento pulmonar é comum, com incidência particularmente alta nos primeiros 6 meses de TARV. Paciente do sexo masculino, 27 anos, tabagista, soropositivo em uso irregular do TARV desde o diagnóstico há 4 anos referindo tosse com expectoração purulenta, dor pleurítica, febre, sudorese noturna e perda de peso não quantificada após o retorno do tratamento para HIV. Recebeu tratamento com antibióticoterapia empiricamente e realizou três BAAR negativos. Sem sinais de melhora, paciente evoluiu há 2 semanas com quadro de hemoptise sendo admitido em hospital terciário no Rio de Janeiro – Brasil. Ao exame clínico apresentava lesões violáceas em pele e mucosas, além de redução do sopro vesicular na base pulmonar direita. A tomografia de tórax mostrou consolidações com aerobroncograma no lobo superior direito, médio e inferior esquerdo, derrame pleural direito e pequenas opacidades nodulares em ambos os pulmões. Durante a internação paciente foi submetido a broncoscopia evidenciando múltiplas lesões violáceas envolvendo a traqueia e toda a árvore brônquica. Biópsias de lesões cutâneas foram realizadas, mostrando sinais de ectasia vascular com aspecto kaposiforme perianaxial, sugerindo sarcoma de Kaposi disseminado. Mesmo com o diagnóstico tardio, o paciente pôde se beneficiar da investigação, sendo encaminhado para quimioterapia (QT) e acompanhamento ambulatorial. O diagnóstico de Sarcoma de Kaposi pulmonar se torna mais difícil em sua fase inicial, devido à diversidade de diagnósticos diferenciais associados à AIDS. Neste relato de caso elucidamos a evolução clínica de um paciente HIV positivo com queixas respiratórias de longa duração, ilustrando os desafios inerentes ao processo de investigação e tratamento, além da importância do uso precoce da TARV reduzindo assim o número de casos da doença.

Câncer de Pulmão - Guilherme Guimarães Delgado, João Victor Ricci Alves, Julia Marques Rebelo, Elaine Dias Soutinho, Ricardo Prado Abelha, Alexandra Schiappacassa, Vanessa Barros da Luz Francisquini, Ricardo Pottes Soeiro Pinto, Paloma Fernandes Coelho, Paola Fernandes Coelho

#### 25849 - DESEMPENHO DO QUANTIFERON-TB GOLD PLUS COMO MÉTODO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ATIVA

**INTRODUÇÃO:** O Brasil está entre os 30 países com alta carga de Tuberculose (TB), doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). No entanto, cerca de 40-50% dos casos de TB não apresentam confirmação bacteriológica. Os ensaios de produção de interferon-gama (IGRA), vêm se destacando como um método sensível e específico para determinação de TB latente. Recentemente, o QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) - IGRA comercializado no Brasil - utiliza peptídeos Mtb-específicos para induzir a resposta por células T CD4 e CD8. **OBJETIVO:** Avaliar o desempenho do QFT-Plus como método auxiliar no diagnóstico de casos ativos de TB. **MÉTODOS:** Foram utilizados tubos do teste QFT-Plus (Nil, TB1, TB2 e mitógeno) para a coleta de sangue periférico de casos suspeitos de TB (sem evidência microbiológica) ou casos confirmados bacteriológicamente oriundos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). Os níveis de IFN-gama (IFN-g) em resposta aos antígenos Mtb-específicos foi avaliada por ensaio imunoenzimático. A positividade foi dada pela subtração dos tubos TB1 ou TB2 pelo Nil, considerando a resposta ao mitógeno (controle positivo), tendo como ponto de corte 0,35UI/mL. **RESULTADOS:** Foram incluídos 54 pacientes, sendo 26 com TB confirmada e 28 suspeitos em investigação. Deste total, 28 (51,85%) do sexo feminino e 26 (48,15%) do sexo masculino, com variação de 16-96 anos de idade. Observamos que 50% dos pacientes com TB confirmada tiveram resultado positivo para o QFT-Plus, 46,1% negativo e 3,8% com resultado indeterminado. Quando os casos em investigação foram analisados, verificamos que 21,4% obtiveram resultado positivo, 71,4% foram negativos e 7,1% indeterminados. Ao analisarmos separadamente a resposta ao antígeno TB1 (CD4), os pacientes com TB confirmada apresentaram menores índices em comparação com os casos suspeitos (75% vs 85,7%, respectivamente). Já em resposta aos antígenos TB2 (CD8), os pacientes com TB ativa obtiveram maior resposta comparada aos casos suspeitos (91,6% vs 71,4%, respectivamente). Finalmente, cerca de 35% (10/28) dos casos suspeitos de TB obtiveram diagnóstico de doença ativa e destes, 40% obtiveram concordância com o QFT-Plus. **CONCLUSÃO:** Nossos resultados, embora preliminares, apontam que o QFT-Plus pode ser utilizado como uma estratégia auxiliar na investigação de TB ativa em casos suspeitos de difícil diagnóstico. Tuberculose - Ana Carolina Oliveira Soares da Silva, Juliana Borges, Raquel da Silva Correa, Janaina Leung, Ana Paula Santos, Thiago Mafort Thomaz, Rogério Rufino, Luciana da Silva Rodrigues

#### 25887 - DETERMINANTES POTENCIAIS DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES COM BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

**Introdução:** Bronquiectasia não-fibroscística (BNFC) é caracterizada pela dilatação irreversível das vias aéreas, levando à retenção de secreções e infecções de repetição. **Objetivo:** Identificar os fatores que mais influenciam a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) nos pacientes bronquiectásicos de um hospital terciário. **Métodos:** Foram incluídos 100 pacientes com BNFC. Todos os pacientes completaram o questionário EQ-5D-3L para avaliar a qualidade de vida. Foram coletados dados sobre as características gerais do paciente, sintomas, variáveis espirométricas, extensão das bronquiectasias, número de exacerbações, atendimento de emergência, colonização e hospitalização. Análise univariada (teste t) foi realizada para identificar as principais variáveis que atuam como determinantes da QVRS. **Resultados:** Dos 122 pacientes recrutados, 100 foram incluídos na análise, sendo 72 (72%) mulheres. A média de idade foi de  $56.94 \pm 15.32$  anos e um índice de massa corpórea (IMC) médio de  $24.42 \pm 5.13$  kg/m<sup>2</sup>. Na avaliação espirométrica, 67 (67%) pacientes apresentavam distúrbio ventilatório obstrutivo (DVO). Nos achados tomográfico, 79 indivíduos tinham bronquiectasias em mais de um lobo pulmonar. A principal etiologia foi relacionada à sequelas de tuberculose pulmonar, 53%. As comorbidades associadas à bronquiectasia estavam presentes em 79 pacientes (79%), sendo as principais: Hipertensão Arterial Sistêmica (57%), Asma (28%), DPOC (25%) e Diabetes (22%). Vinte e sete (27%) pacientes procuraram a unidade de emergência ou foram à consulta sem agendamento prévio e 10 (10%) apresentaram hemoptise. Dos 24 (24%) pacientes que exacerbaram, 3 (3%) foram hospitalizados. Foram colonização por Pseudomonas aeruginosa 11 (11%) indivíduos. Houve significância estatística na valoração média da qualidade de vida no grupo com exacerbação e sem exacerbação ( $p = 0.002$ ) e no grupo com atendimento em unidade de emergência e os que não precisaram de cuidados emergenciais ( $p = 0.006$ ). Os grupos com comorbidades e sem comorbidades ( $p = 0.147$ ), com hemoptise e sem hemoptise ( $p = 0.768$ ), colonizados e sem colonização ( $p = 0.165$ ) e o grupo hospitalizados e sem hospitalização ( $p = 0.181$ ) não foram significativamente estatísticos. **Conclusão:** O estudo demonstrou 54% de QV entre os pacientes bronquiectásicos. A exacerbação e o atendimento em unidade de emergência foram os principais determinantes da QVRS. Infecções Respiratórias - Simone Paulo Mateus, Raquel Esteves Brandão Salles, Flavia Grivet Mendes de Moraes, Guilherme Guimarães Delgado, Walter Costa, Rogério Rufino

#### 25124 - DIAGNÓSTICO DA MICROLITÍASE ALVEOLAR PULMONAR PELA TOMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO DO TÓRAX

**INTRODUÇÃO:** A microlitíase alveolar pulmonar (MAP) é uma doença pulmonar hereditária rara caracterizada pelo depósito de fosfato de cálcio (calciferitos ou microlitos) nos espaços aéreos distais. **RELATO DE CASO:** Paciente 61 anos, masculino, afrodescendente, pintor de placas metálicas navais, durante seis anos e soldador em galvanoplastia e solda MIG (gás CO<sub>2</sub>) por 25 anos. Não tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica, em pré-operatório de prostatectomia (adenocarcinoma). Encaminhado ao Serviço de Pneumologia por apresentar alterações na Radiografia de tórax. Assintomático respiratório, exame físico sem alterações. Radiografia de tórax revelou infiltrado intersticial bilateral micronodular difuso e a tomografia computadorizada de alta resolução de tórax (TCAR) infiltrado intersticial difuso, com calcificações lineares e nódulos, por vezes confluentes, de localização subpleural e, ao longo dos septos interlobulares com predomínio nos lobos inferiores, além de opacidades em vidro fosco esparsas em ambos os pulmões. O aspecto tomográfico foi compatível com microlitíase alveolar. Estudo funcional revelou distúrbio ventilatório restritivo. Após quatro anos de acompanhamento o paciente encontra-se estável sob o ponto de vista clínico, radiológico e funcional. **DISCUSSÃO:** A MAP é doença rara, de evolução crônica, com etiologia e patogênese ainda pouco definida. Não há predileção por sexo, faixa etária variável, mais prevalente em adultos. Nos estágios iniciais, os pacientes são assintomáticos, com a progressão da doença dispneia e tosse seca podem ocorrer. O exame físico pode ser normal, sendo frequente a dissociação clínico radiológica. O teste da função pulmonar geralmente é normal nos estágios iniciais. O distúrbio ventilatório restritivo se desenvolve com a progressão da doença. O diagnóstico pode ser feito pela TCAR na presença de anormalidades típicas, o que prescinde a necessidade de exame histopatológico, como ocorreu no caso apresentado. Os principais diagnósticos diferenciais foram pneumoconiose, calcificação metastática e distrofia e ossificação heterotópica. **CONCLUSÃO:** A microlitíase alveolar pulmonar apresenta aspectos na TCAR que são altamente sugestivos da doença, na maior parte dos casos dispensando a realização de biópsias pulmonares. Imagem - Paloma Ferreira Meireles Vahia, Angela Santos Ferreira Nani, Marcos Cesar Santos de Castro, Alessandro Severo Alves de Melo, Roger Emilio Aguiar Cárdenas, Suraya Garcia Rabelo, Ludmila Pereira Barbosa dos Santos, Marina Silva Guedes

#### 25922 - DIAGNÓSTICO DA FIBROSE CÍSTICA NA ERA DA BIOLOGIA MOLECULAR

**Introdução:** A evolução do conhecimento e de recursos diagnósticos vêm ampliando progressivamente o espectro clínico da Fibrose Cística (FC). Relatamos dois casos peculiares em que a biologia molecular contribuiu para confirmação diagnóstica. **Casos:** Adolescente, 17 anos, masculino, pardo, encaminhado para o centro de referência de FC após investigação de sinusopatia crônica e concentração de cloretos no suor (teste do suor) acima de 60mEq/L em 2 dosagens (66 e 75mEq/L). Há 6 anos iniciou quadro de desconforto opressivo frontal e nasal, cefaleia, fotofobia e episódios febris. Evoluiu com piora dos sintomas e foi submetido a polipectomia. Apresentava história de pneumonias até os 6 anos de idade. Exame físico: sobrepeso (IMC 26,4m<sup>2</sup>/Kg), FR 20 irpm, FC 80 bpm, PA 130/70 mmHg, Tax 36,9, Sat 98%, sem outras alterações. Radiografia de tórax sem alterações e tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais (SPN) com obliteração dos seios frontais e parcial dos demais, nível líquido no seio esfenoidal direito e suspeita de polipose nasossinusal. Espirometria VEF1/CVF 87,9% VEF1 5,22L (93,9%) CVF 5,94L (89,2% sem resposta broncodilatadora. Sequenciamento de nova geração (NGS: next generation sequence) do gene CFTR identificou as variantes G85E e I618T. O irmão do paciente, 21 anos, assintomático, apresentou dois testes do suor 77 e 87 mEq/L de cloretos e as mesmas variantes genéticas identificadas por NGS. Exame físico sem alterações. TC de tórax e SPN sem alterações. Espirometria: VEF1/CVF 87,5%, VEF1 4,98L (91,5%) e CVF 5,69L (87%), sem resposta broncodilatadora. Foi solicitado espermograma. Discussão: Formas paucissintomáticas de FC (azoospermia, sinusopatia, bronquiectasias), sem insuficiência pancreática, podem ser diagnosticadas só na vida adulta. No entanto, o diagnóstico de casos assintomáticos é muito raro nesta faixa etária. Espermograma foi sugerido para ambos pacientes para pesquisar azoospermia obstrutiva. Encontramos até esta data apenas um paciente descrito com a variante I618T nas bases de dados de referência de genética da FC. Já foram descritas mais de 2000 variantes genéticas do gene CFTR, nem todas com significado clínico definido. **Conclusão:** A biologia molecular vem trazendo uma nova realidade na história da FC desde o diagnóstico até a possibilidade de tratamentos de precisão. DPOC - FLAVIA GRIVET MENDES DE MORAES, PATRICIA FRASCARI LITRENTTO, GUILHERME GUIMARÃES DELGADO, CHRISTINA ALBUQUERQUE GONÇALVES DE SOUZA, MARCOS CÉSAR SANTOS DE CASTRO, MÔNICA MULLER TAULOUS, MÔNICA DE CÁSSIA FIRMIDA

#### 25768 - DIAGNÓSTICO DE FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA POR CRIOBÍOPIA PULMONAR TRANSBRÔNQUICA

**Introdução:** A criobiópsia pulmonar transbrônquica (CPT) é procedimento invasivo que pode se tornar uma alternativa para a biópsia pulmonar cirúrgica para o diagnóstico das doenças pulmonares intersticiais. **Relato de Caso:** Mulher, 58 anos, apresentava tosse seca há 2 anos e dispneia aos esforços há um ano. Referia exposição a mofo e pássaros no domicílio. Negava tabagismo. HPP: asma brônquica desde a infância, com crises esporádicas e diabetes mellitus, em uso de metformina. Apresentava baquetamento digital e estertores em velcro bibasais. A tomografia de tórax evidenciou opacidades reticulares, bronquiectasias e bronchiolectasias de tração bibasais e periféricas e áreas de aprisionamento aéreo. A espirografia demonstrou restrição moderada e a DLCO foi 34%. Os marcadores autoimunes séricos foram negativos. Realizada broncoscopia com criobiópsia transbrônquica de lobo inferior direito, cuja histopatologia mostrou áreas de fibrose intersticial envolvendo áreas de tecido normal, focos fibroblásticos e pneumócitos hipertrofiados nos alvéolos encarcerados; não foram evidenciados bronquiolite, nem fibrose peribrônquilar ou granulomas, compatível com pneumonia intersticial usual, concluindo-se após discussão multidisciplinar pelo diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática e medicada com nintedanibe. **Discussão:** A CPT tem se mostrado eficaz para o diagnóstico das doenças pulmonares intersticiais em até 80% dos casos quando o quadro clínico, laboratorial e de imagens são inconclusivos. O material obtido por CPT pode ter 5 mm ou mais, permitindo ao patologista identificar padrões diversos, incluindo a pneumonia intersticial não especificada e a pneumonia intersticial usual como o descrito neste paciente. As principais complicações são pneumotórax e sangramento, apresenta menor chance de intercorrências e boa viabilidade econômica quando comparada a biópsia cirúrgica. **Conclusão:** O uso da CPT nas doenças pulmonares intersticiais é viável e trará elucidações diagnósticas que guiarão novas classificações e condutas. Pneumopatias Intersticiais - André Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Bárbara Costa Bracarense, Amanda Schwambach Velten, Maria de Fatima do Amparo Teixeira, Denise do Amparo Teixeira Bouço, João Pedro Steinhauser Motta, Amir Szklo, Leonardo Hoehel Carneiro



#### 25802 - DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE POR EBUS NO HUCFF- ESTUDO RETROSPECTIVO

**Introdução:** EBUS-TBNA (Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration) é um método diagnóstico relativamente recente de investigação e estadiamento de diversas doenças pulmonares, com seu uso aumentando gradualmente no mundo. Uma das indicações que têm crescido no Brasil é o diagnóstico de tuberculose via biópsia transbrônquica, realizada em conjunto com a análise do lavado broncoalveolar (pesquisa de BAAR, GeneXpert e Cultura) **Objetivos:** Fazer uma revisão da experiência diagnóstica do serviço de broncoscopia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) em pacientes com e sem suspeita de tuberculose, levando em conta a contribuição da realização de biópsias aspirativas por EBUS na elucidação de cada caso. **Métodos:** Análise retrospectiva dos exames de EBUS executados no IDT/UFRJ desde a adoção do método em fevereiro de 2014 até junho de 2019. Através de revisão do prontuário eletrônico da instituição, foram obtidos os laudos das broncoscopias e dos EBUS, os resultados citopatológicos e microbiológicos, e as informações tomográficas e epidemiológicas, quando disponível. **Resultados:** Dos 188 pacientes analisados, 23 (12%) eram casos suspeitos de tuberculose, desses foram confirmados 14 (7%) casos. Ao total foram 17 (9%) casos de tuberculose, entre suspeitos e não suspeitos. De todos os diagnósticos de tuberculose por EBUS, 2 (11%) foram pelo BAAR, 2 (11%) foram pelo GeneXpert, 3 (16%) pela cultura. Dez casos foram diagnosticados pela citologia. O lavado broncoalveolar fez diagnóstico em 8 (47%) casos, com genexpert positivo em 3 (37,5%) casos, cultura positiva para micobactérias em 5 (62,5%) casos. BAAR e citologia no LBA não resultou em diagnóstico em nenhum dos exames. **Conclusão:** Os resultados mostram que a inclusão do EBUS agregou um aumento significativo na acurácia do diagnóstico de tuberculose via broncoscopia. A implementação do seu uso em rotina pode resultar em maior número de diagnósticos e tratamentos precoces, evitando complicações mais graves, assim como a propagação da doença nas famílias e comunidades Endoscopia Respiratória - GABRIEL FERREIRA BASTOS, LUIZ EDUARDO MAGALHÃES ASSEF FILHO, JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA, AMIR SZKLO, JULIANA RODRIGUES GARCIA

#### 25939 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE SEQUESTRO PULMONAR EM PACIENTE ATÓPICO

Sequestro pulmonar é uma malformação congênita caracterizada por área de tecido pulmonar anormal e não funcionante. Masculino, 32 anos, não tabagista, procurou o serviço devido a pneumonias de repetição e achados inespecíficos no raio X de tórax. Referia dispnéia desde os 16 anos de idade e aos 25 anos apresentava dispnéia aos mínimos esforços, ocasionalmente em repouso, e tosse seca frequente. Sofreu episódio de síncope recebendo diagnóstico de miocardite. Em seguida iniciou quadros recorrentes de tosse produtiva e broncoespasmo diagnosticadas como pneumonias de repetição tratadas com antibióticos. Realizou tomografia computadorizada de tórax que evidenciou imagem compatível com sequestro pulmonar em lobo inferior esquerdo com áreas de aprisionamento aéreo, além de áreas de consolidação atelectásicas de caráter hipoventilatório no lobo médio e inferior direito. Foi submetido a cirurgia com lobectomia inferior do pulmão esquerdo. O laudo histopatológico evidenciou extensa hemorragia, focos de antracose e alterações obliterativas vasculares observadas em região de tecido que confirmou sequestro pulmonar. Pesquisas de fungos e bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) por colorações específicas resultaram negativas. Persistiu com sintomatologia de tosse recorrente, broncoespasmo e dispnéia aos esforços (menos significativa). Provas de função respiratória (PFR) iniciais: PRÉ CVF 58,91% VEF1 56,04% PÓS: CVF 55,57% VEF1 57,14%. Apresentava dados compatíveis com rinite alérgica, hiperresponsividade brônquica associada a níveis elevados de IgE e positividade em IgE específica para aeroalérgenos e clínica de doença do refluxo gastroesofágico. Iniciado dipropionato de beclometasona+fumarato de formoterol 100mcg (2 doses duas vezes ao dia), salbutamol spray 100 mcg inalatório (conforme a necessidade), budesonida aquosa nasal, pantoprazol 40mg em jejum e domperidona, além de medidas não medicamentosas para DRGE. Após tratamento exibiu melhora clínica e funcional. PFR PRÉ: CVF 71% VEF1 65% PÓS: CVF 73% VEF1 71%. Apesar de congênita essa anomalia pode ser somente reconhecida na vida adulta por conta de complicações respiratórias de repetição ou problemas cardíacos. Existia sobreposição com elementos de alergia respiratória e DRGE que retardaram o diagnóstico e determinaram persistência de sintomas respiratórios que dependeram de condução adicional com excelente resposta. Imagem - Gilmar Alves Zonzin, Eduardo Villar Guimarães, Daniel Camargo de Jesus Araújo, Gabriel Pinto Mendonça, Isabella Moura Silva, Pedro Caldas Pereira, Bruna Graziel Machado, Tainá Barros Ventura, Júlia de Castro Faria, Maria Eduarda de Oliveira Mueller

#### 25919 - DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS DA HISTOPLASMOSE X TUBERCULOSE QUANDO PACIENTE ESTÁ EM USO DE ANTI-TNF

**Introdução:** A histoplasmose é causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*, comumente encontrado em solo contaminado por fezes de aves e morcegos. Sua principal apresentação é na forma pulmonar, muitas vezes confundida com a tuberculose. A imunossupressão é um fator de risco para a instalação da doença, já que o fungo é um patógeno oportunista. **Caso:** Paciente feminina, 26 anos, em acompanhamento de sua retocolite ulcerativa no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinha em uso de Azatioprina desde abril/2013 e Adalimumabe (anti-TNF alfa) desde maio/2017, até que interna em outubro/2017 com febre e anorexia. A tomografia de tórax evidenciou nódulo em lobo superior esquerdo e infiltrado micronodular difuso. O lavado broncoalveolar (LBA) mostrou exame micológico direto e teste rápido para tuberculose negativos. Mesmo assim, com tantos indícios de tuberculose, optou-se por iniciar tratamento empírico com RHZE. No quarto dia de tratamento a paciente evoluiu com piora importante da dispnéia, sendo necessário transferi-la para o CTI. Foram acrescentados a prescrição Levofloxacino, Sulfametoxazol+Trimetoprim e Anfotericina B, sendo este trocado para Itraconazol por piora da função renal. Após 6 dias no CTI, paciente evoluiu com melhora clínica e retorna a enfermaria. Nessa época, o resultado da cultura do BAL para fungos evidencia infecção por *H. capsulatum*. O tratamento com itraconazol foi mantido e as demais drogas para doenças infecciosas suspensas. Paciente responde muito bem a terapêutica específica e recebe alta para tratamento ambulatorial. **Discussão:** Sabe-se que o uso contínuo de imunossupressores para o tratamento da retocolite ulcerativa é um facilitador para infecções por doenças oportunistas, pois provocam um desequilíbrio dos fatores pró e anti-inflamatórios. Uma das drogas de escolha é o anti-TNF-alfa, um anticorpo monoclonal que suprime a citocina pró-inflamatória TNF-alfa, fator responsável no combate às infecções fúngicas e bacterianas. Em casos de imunossupressão, muitas vezes a tuberculose é a principal hipótese diagnóstica, inclusive pela sua importância epidemiológica no Rio de Janeiro, motivando o início do tratamento empírico como ocorrido. **Conclusão:** Especialmente em pacientes imunossuprimidos com anti-TNF, a possibilidade de infecção por *H. capsulatum* deve sempre ser lembrada. Infecções Respiratórias - Anna Christina Pinho de Oliveira, Pedro Henrique de Moraes Luvi-zotto, Roberta Fernandes Silva e Moraes, Jéssica Ribeiro Salgado Costa, Nathália Antonio de Oliveira Velasco, Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro, Carolina Romero Cardoso Machado, Ilana Rangel Messias, Larissa Fidalgo Pereira de Barros

#### 25744 - DISTRIBUIÇÃO DA VENTILAÇÃO COMO UM CONTRIBUINTE DA CAPACIDADE FUNCIONAL NO SUBGRUPO DE PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL ASSOCIADA À ESCLEROSE SISTÊMICA SEM HIPERTENSÃO PULMONAR

**Introdução:** Atualmente as diferenças fenotípicas têm sido destacadas entre pacientes com doença pulmonar intersticial associada à esclerose sistêmica (DPI-ES) e aqueles com hipertensão pulmonar associada à hipertensão pulmonar, inclusive em relação ao desempenho durante o teste de caminhada de seis minutos (TC6'). Além do mais, as correlações entre os testes de função pulmonar (TFP) tradicionais e o TC6' são fracas, o que aponta a necessidade de buscar novos parâmetros que expliquem o desempenho ao exercício. **Objetivo:** Avaliar o impacto da heterogeneidade na ventilação avaliada pelo teste de washout do nitrogênio em respiração única (TWN2) e da disfunção muscular periférica sobre a capacidade funcional ao exercício em pacientes exclusivamente com DPI-ES e envolvimento limitado do parênquima pulmonar. **Métodos:** Este foi um estudo transversal em que 20 mulheres com DPI-ES e 20 controles pareados submeteram aos TFP (incluindo espirometria, medida da capacidade de difusão ao monóxido de carbono (DLco) e TWN2). Além do mais, realizaram o TC6' e a dinamometria isométrica do joelho. **Resultados:** A mediana de idade foi de 51 (40,5–59,8) anos, sendo que 11 tinham a forma limitada e 9 tinham a forma difusa da doença. Em relação à função pulmonar, 10 pacientes tinham CVF 1,6. No TWN2, slope de fase III do TWN2 estava >120% do previsto em 15 pacientes. Em relação ao TC6', a mediana da distância caminhada durante o TC6' (DTC6') foi de 417,5 (345–491,5) metros, sendo Pneumopatias Intersticiais - Arthur de Sá Earp de Souza Marinho, Patrícia Frascari Litrento, Fabiano Martins de Andrade, Alice Dias de Oliveira, Bruno Rangel Antunes da Silva, Agnaldo José Lopes

#### 25857 - DISTÚRBIOS DO SONO EM HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO OESTE DE MINAS

**Introdução:** Os distúrbios do sono em pacientes com câncer podem ocorrer em diferentes momentos do curso da doença, resultando em diminuição na qualidade de vida. Entre os homens, o câncer de próstata tem sido o segundo tipo de neoplasia mais frequente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar a presença de distúrbios do sono em homens com câncer de próstata assistidos em um hospital de referência do Centro Oeste de Minas. **Métodos:** O trabalho foi do tipo observacional e transversal com 11 homens diagnosticados com câncer de próstata, recrutados a partir de um hospital de referência do Centro Oeste de Minas. Todos eles foram avaliados clinicamente e responderam ao Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, Questionário de Berlim, Questionário de Epworth, Índice de Gravidade de Insônia e EORTCH QLQ C30. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEMG Unidade Divinópolis, sob o número 2.418.202/2017. **Resultados:** A média de idade entre os pacientes avaliados foi de  $69,6 \pm 7,8$  anos, com índice de massa corporal médio de  $27,1 \pm 3,9$  kg/m<sup>2</sup>. Destes, 63,3% apresentaram histórico familiar de câncer, 63,6% eram tabagistas, 90,9% com noctúria e uma média de  $40,2 \pm 2,9$  cm para circunferência de pescoço. Um alto risco para apneia obstrutiva do sono foi encontrado em 63,3% dos indivíduos. 36,4% apresentaram boa qualidade do sono, 45,5% má qualidade e 18,2% presença de distúrbios do sono. 54,6% destes apresentaram insônia e 36,4% com presença de sono-lência diurna excessiva. Já a qualidade de vida, avaliada pelo questionário EORTCH QLQ C30, apresentou no domínio saúde geral uma média de  $83,9 \pm 13,3$ , no aspecto funcional uma média de  $80,1 \pm 13,5$  e nos sintomas uma média de  $24,7 \pm 22,4$ . **Conclusão:** Verificou-se a presença de má qualidade do sono e de distúrbios do sono, afetando a qualidade de vida no aspecto sintomático da doença.

Doenças do Sono - Rúbia Lima Brandão, Luísa Teixeira Pasqualotto, Walquíria da Mata Santos, Cíntia Aparecida Santos, Layra Fernanda Martins, Jacqueline Alves, Sarah Cristina Vieira, Elisa Faccion Cruz Fideles, Carolina Silva Dâmaso, Newton Santos de Faria Júnior

#### 25809 - DISTÚRBIOS DO SONO EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO OESTE DE MINAS – ESTUDO OBSERVACIONAL

**Introdução:** As alterações do sono estão entre as problemáticas mais frequentes com as quais os pacientes oncológicos convivem. Reconhecer essas alterações é fundamental, pois os sintomas destes podem repercutir negativamente na qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar a prevalência de distúrbios do sono em indivíduos com câncer assistidos em um hospital de referência do Centro Oeste de Minas. **Métodos:** O presente estudo foi do tipo observacional transversal, realizado com amostra de 73 indivíduos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG - Unidade Divinópolis sob o número 2.418.202/2017. Estes indivíduos foram avaliados clinicamente e responderam ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, Escala de Sono-lência de Epworth (SDE), Questionário de Berlim, Índice de Severidade de Insônia, Questionário de qualidade de vida específico para câncer - EORTHC QLQ-C30, além do Inventário de Ansiedade e Depressão de Beck. **Resultados:** Cerca de 64,4% da amostra foi do sexo feminino, com a média de idade de  $54,9 \pm 12,7$  anos. Quanto ao sono, 45,2% apresentaram má qualidade do sono, 21,9% presença de distúrbios do sono, 45,2% alto risco para apneia obstrutiva do sono e 57,5% insônia. Os indivíduos com pior qualidade de sono apresentaram alterações na qualidade de vida, ansiedade e depressão, inclusive com correlações moderadas a respeito. **Conclusão:** Conclui-se que estes indivíduos apresentaram má qualidade do sono e presença de distúrbios do sono, além de alto risco para AOS e insônia, inclusive com presença de SDE, interferindo na qualidade de vida quanto ao aspecto sintomático da doença e na presença e níveis de ansiedade e depressão.

Doenças do Sono - Jacqueline Alves, Layra Fernanda Martins, Sarah Cristina Vieira, Luísa Teixeira Pasqualotto, Cíntia Aparecida Santos, Walquíria da Mata Santos, Rubia Lima Brandão, Elisa Faccion Cruz Fideles, Newton Santos de Faria Júnior

#### 25824 - DOENÇA DE CASTLEMAN: CASO CLÍNICO E REVISÃO DE LITERATURA

**Introdução:** A Doença de Castleman (DC) é uma desordem rara, também conhecida como hiperplasia linfonodal angiofolicular e hiperplasia linfonodal gigante, de curso clínico geralmente benigno. É a doença linfoproliferativa benigna que mais frequentemente envolve os linfonodos mediastinais e pode se apresentar na cabeça e no pescoço como uma adenopatia cervical de etiologia desconhecida. **Caso:** Paciente de 33 anos, do sexo masculino, estudante, natural do Rio de Janeiro. Iniciou investigação de dislipidemia e cisto hepático, negando qualquer tipo de sintoma e comorbidades associadas. Realizou para investigação uma TC de tórax e abdômen, que revelou hemangioma hepático e massa mediastinal de  $8,8 \times 7,6$  cm paroesofágica direita, sem plano de clivagem bem definido, altamente vascularizado, sugerindo processo neoplásico em atividade. Não apresentava adenomegalias periféricas. Exames laboratoriais sem alterações. Foi realizado broncoscopia com EBUS com punção de massa subcarinal e a seguir mediastinoscopia, ambos com resultado anatomopatológico inconclusivo. Acabou evoluindo com rouquidão e paralisia de corda vocal após o procedimento. Foi então indicado cirurgia para ressecção da massa mediastinal. Durante a cirurgia foi ressecção da massa mediastinal e enviado material para patologia, com diagnóstico final de Doença de Castleman. **Discussão:** A apresentação clínica dessa doença pode ser unicêntrica, com linfadenopatia localizada, usualmente mediastinal ou no hilo pulmonar, ou pode ser multicêntrica, com linfadenopatia generalizada e organomegalia, sendo esta a mais frequentemente relacionada ao HHV-8. Em pacientes assintomáticos, a massa mediastinal é frequentemente detectada incidentalmente na radiografia de tórax solicitada por outra razão. **Conclusão:** Embora seja rara, a doença de Castleman deve ser sempre lembrada devido à possibilidade de confusão diagnóstica com outras adenopatias cervicais em apresentações atípicas como esta, lembrando-se inclusive que o diagnóstico pode ser conclusivo apenas ao exame histopatológico.

Fisiopatologia Pulmonar - Gabriel Ferreira Bastos, Anderson Nassar Guimarães, Marcio O. Lucas, Julio César Pereira, Ana Clara Huguenin Pereira, Sergio Oliveira Romano, João Pedro Steinhauser Motta, Luiz Eduardo Magalhães Asséf Filho, Eloá Pereira Brabo

#### 25947 - DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR EM PORTADORA DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO

O acometimento difuso do parênquima pulmonar por mecanismo fibrótico pode ser idiopático ou relacionado a diferentes etiologias como doenças difusas do tecido conjuntivo (DDTC) e aspiração crônica secundária a doença do refluxo gastroesofágico entre outras causas. O desenvolvimento de sintomas respiratórios em paciente sabidamente portador de DDTC determina a necessidade de avaliação e definição do mecanismo desencadeante dessas manifestações que podem sinalizar um agravo muito preocupante no estado de saúde do paciente. Feminino, 36 anos, não tabagista, encaminhada pela reumatologia para avaliação do surgimento de dispneia e tosse e estertores em bases pulmonares sendo sinalizada a possibilidade do desenvolvimento de fibrose pulmonar consequente à doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) já tendo realizado tomografia computadorizada de tórax (TC) que identificou espessamento dos septos Inter lobulares e discreto infiltrado intersticial nos lobos inferiores. Não foi possível a leitura periférica da saturação de oxigênio em repouso devido a DMTC. Referiu presença de importantes sintomas dispépticos típicos de DRGE cujo início foi associado ao surgimento das manifestações respiratórias e histórico de manifestações alérgicas respiratórias na infância. Apresentava fins estertores crepitantes em bases, raros sibilos e sintomas e sinais de rinite alérgica. Solicitadas provas de função respiratória (CVF pré-72%/pós-78; VEF1 pré-72%/pós-80; VEF1/CVF: pré-84%/pós-86%), e endoscopia digestiva alta (hérnia hiatal e gastrite moderada). Foram feitas orientações e tratamento medicamentoso para DRGE, asma e rinite alérgica. Evoluiu com total melhora clínica dos sintomas respiratórios. Nova TC de seguimento apresentou imagem inalterada evolutivamente. Ocorreu normalização da prova de função pulmonar. Manteve-se estável em uso de prednisona 20mg/dia, esomeprazol 40mg/dia, domperidona 10mg 3 vezes ao dia, mometasona nasal 50mcg duas vezes ao dia, fumarato de formoterol 12 mcg e budesonida, 400mcg duas vezes ao dia. A paciente possui doença imunológica potencialmente grave e apresentava alterações respiratórias em vários domínios (clínico, imagenológico e funcional). Apesar de a maior preocupação ser de doença pulmonar associada a DMTC a avaliação clínica e a resposta à conduta terapêutica mostrou que o ponto fundamental da agressão pulmonar era a DRGE.

Pneumopatias Intersticiais - Gilmar Alves Zonzin, Bruna Graziel Machado, Tainá Barros Ventura, Maria Eduarda de Oliveira Mueller, Eduardo Villar Guimarães, Isabella Moura Silva, Pedro Caldas Pereira, Daniel Camargo de Jesus Araújo, Júlia de Castro Faria, Gabriel Pinto Mendonça

#### 25823 - DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL EM PACIENTE COM SÍNDROME HEPATOPULMONAR: RELATO DE CASO

**Introdução:** A síndrome hepatopulmonar (SHP) é caracterizada pelas dilatações vasculares intrapulmonares no contexto de doença hepática e hipertensão portal, e consequente hipoxemia, em alguns pacientes esse achado pode ser agravado pela presença concomitante de doença pulmonar intersticial (DPI). O transplante hepático constitui o único tratamento que modifica a história natural da doença. **Relato de Caso:** Homem, 58 anos, ex-tabagista, portador de cirrose hepática alcoólica (Child Pugh Grau A7) apresentando dispneia progressiva, ortodéoxia e taquipneia. A saturação arterial periférica em ar ambiente era de 83% em ortostase e na ausculta pulmonar apresentava estertores crepitantes bibasais. A tomografia computadorizada de tórax (TC) evidenciava opacidades em vidro fosco associadas a infiltrado reticular, bronquiolectasias de tração de distribuição periférica, predominando em lobos inferiores. A espirografia mostrava restrição acentuada e a difusão de monóxido de carbono tinha redução muito acentuada (17%). O ecocardiograma transtorácico com solução de microbolhas evidenciou shunt intrapulmonar, caracterizando a SHP. Biópsia pulmonar não foi realizada devido ao grave quadro pulmonar, sendo tratado com prednisona e azatioprina; vem evoluindo há 6 meses com melhora da dispneia, permanecendo dependente de oxigenioterapia domiciliar. Está previsto a realização de transplante hepático caso apresente melhora evolutiva da DPI. **Discussão:** Na SHP a gravidade da hipoxemia está relacionada com o grau de incompatibilidade entre ventilação e perfusão, shunt intrapulmonar e comprometimento da difusão. A associação entre DPI e SHP tem sido descrita, sendo considerado uma possível superposição na patogênese da fibrose entre as duas doenças, estudos genéticos implicam na síndrome do telômero curto. Numa série de 5 casos o padrão na TC era de pneumonia intersticial não específica, como o observado neste caso, já no transplante hepático, houve complicações perioperatórias em todos os pacientes, com hipoxemia no pós-operatório e ventilação mecânica prolongada, ocorrendo um óbito, os demais, evoluíram com resolução da sua hipoxemia e sem evidência de progressão da DPI no período de 2 anos. **Conclusão:** A coexistência de SHP e DPI implica numa pior qualidade de vida e prognóstico, o transplante hepático pode ser indicado, mas é importante a estabilidade da DPI antes do procedimento. Pneumopatias Intersticiais - Bárbara Costa Bracarense, Amanda Schwambach Velten, André Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Denise do Amparo Teixeira Bouço, Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti, Maria de Fatima do Amparo Teixeira, Michelle Cailleux-Cezar

#### 25969 - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): UMA ANÁLISE DE SUA OCORRÊNCIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2018

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é reconhecida como um problema da Saúde Pública. Trata-se de uma das principais causas de morbidade crônica e mortalidade, no Brasil e no mundo. As principais doenças que as constituem são a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. O tabagismo é a principal causa do DPOC. Outros fatores relacionados são genéticos, exposição à poluição ambiental, além da ocorrência de doenças crônicas e infecciosas. O diagnóstico e tratamento precoce da DPOC possibilita recuperação mais efetiva. **Objetivo:** Analisar as internações causadas por DPOC no estado do Rio de Janeiro entre os anos 2015 a 2018. Correlacionando-as com o caráter do atendimento, o sexo, a idade e a raça do paciente. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com dados obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria de base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Resultados:** Um total de 12538 internações registradas por DPOC ocorreram no Rio de Janeiro, entre os anos de 2015 e 2018. Ao longo desses anos, observa-se uma queda expressiva do número de internações, tendo, em 2015, o maior número de casos (5976) e, em 2018, o menor registro (2159). O caráter urgente de atendimento (95,3% dos casos), nos 4 anos, superou o caráter eletivo que abrangeu 4,6% dos ocorridos. Os homens (55,5%) foram mais acometidos que as mulheres (44,4%). Ainda, observa-se um predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos, representando 26,5% das ocorrências, seguido pela faixa de 70 a 79 anos, com 15,1% de representatividade. Observa-se também a prevalência das raças parda (53,3%) e branca (36,4%) sobre as raças preta (9,2%) e amarela (1%). **Conclusão:** Vê-se, portanto a diminuição expressiva no número de internações no período analisado. Sendo um fator de estímulo para continuidade e implementação de ações educativas, legislativas e econômicas que visem à redução do tabagismo. Em evidência, nota-se a presença de casos de DPOC em idosos, levando uma piora na qualidade de vida a tal população. O predomínio das raças parda e branca identifica fator de risco. Os dados demonstram a necessidade de adotar medidas preventivas da doença a fim de evitar o aumento da população idosa com tal morbidade. Buscando, principalmente, incentivo a suspensão do fumo, diagnóstico precoce e tratamento adequado. DPOC - Jacqueline dos Santos Carvalho

#### 25938 - DOENÇAS FIBROSANTES PULMONARES E REFLUXO GATROESOFÁGICO: UMA ASSOCIAÇÃO QUE DEVE SER PENSADA

Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) pode se relacionar a manifestações respiratórias e tem grande interação com as doenças intersticiais pulmonares podendo ser um fator agravante ou desencadeante dessa alteração patológica. Feminino, 78 anos, não tabagista, chegou com prévio diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática (FPI) com base em exames de imagem e história clínica, sem realização de biópsia. O quadro era de tosse seca intensa, persistente com piora noturna, ocasional escarro mucoide e dispneia progressiva. Relatava clínica franca típica de DRGE, sem controle apesar de tratamento com omeprazol 40 mg/dia. Trouxe tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciando áreas de opacidades reticulares com áreas de atenuação em vidro fosco predominando na periferia dos pulmões, mais evidentes no pulmão esquerdo e hérnia de hiato esofágico. Sinais tomográficos compatíveis com pneumopatia intersticial fibrosante sem padrão de pneumonia intersticial usual. Trouxe endoscopia digestiva alta que evidenciou hérnia hiatal por deslizamento, área de metaplasia intestinal em antro e teste de H.pylori negativo. Provas de função respiratória (PFR): PRÉ - CVF 65.1% VEF1 75.5% VEF1/CVF 88.01% PÓS - CVF 60.5% VEF1 75.6% VEF1/CVF 94.87%. Exames laboratoriais para doenças difusas do tecido conjuntivo negativos. Não foi submetida a biópsia devido a sua idade avançada e sugestão, pela distribuição das lesões, de origem ligada a DRGE. Feitos ajustes no tratamento da DRGE e de alergia respiratória indicou-se fisioterapia respiratória. Retornou com melhora no quadro de DRGE e respiratório, com redução da tosse, dispneia e dos sintomas de rinite. PFR: PRÉ - CVF 82.5% VEF1 96.9% VEF1/CVF 88.31% PÓS - CVF 78.5% VEF1 93.2% VEF1/CVF 89.20%. A evolução mostrou estabilidade clínica, funcional e imaginológica com a terapia antirrefluxo, dando sustentação a hipótese de doença intersticial ser decorrente do DRGE. No caso, a paciente partiu de um contexto de suspeição de doença idiopática, progressiva e de mau prognóstico, que necessitaria de um tratamento complexo, para um processo fisiopatológico distinto ligado a DRGE, que respondeu a um tratamento convencional. A paciente segue há anos com o tratamento mantendo estabilidade clínica. A adequada condução do refluxo foi absolutamente capaz de melhorar clinicamente e interromper o processo evolutivo da doença. Pneumopatias Intersticiais - Gilmar Alves Zonzin, Eduardo Villar Guimaraes, Isabella Moura Silva, Pedro Caldas Pereira, Daniel Camargo de Jesus Araújo, Gabriel Pinto Mendonça, Bruna Graziel Machado, Tainá Barros Ventura, Maria Eduarda de Oliveira Mueller, Júlia de Castro Faria

#### 25799 - EBUS - ESTUDOS DE AVALIAÇÃO ECONÔMICA

**Introdução:** A emergência do EBUS mudou a avaliação mediastinal do câncer de pulmão. Incorporação do método por diferentes sistemas de saúde pode levar uma mudança nos custos e desfechos clínicos. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é procurar um melhor entendimento do impacto econômico na implementação do EBUS. **Métodos:** A pesquisa na literatura foi feita pelo Medline, Embase, Web of Science, Cochrane Library of trials e Lilacs. Uma estratégia de busca foi desenvolvida através das palavras EBUS e economia na saúde. Estudos eram selecionados no título e resumo. Os critérios de inclusão eram: (1) Línguas em Inglês, Alemão, Português e Espanhol; (2) artigos originais completos; (3) avaliações de economia na saúde das medidas de estadiamento do mediastino no câncer de pulmão. Estudos eram excluídos se o uso do EBUS e do estadiamento mediastinal do câncer de pulmão não eram o foco da avaliação. O restante dos artigos eram acessados pela elegibilidade baseada em todo seu texto. **Resultados:** A estratégia de busca achou 116 publicações, 16 artigos foram selecionados. Treze publicações mostraram melhores resultados econômicos e melhores desfechos clínicos pela estratégia do EBUS. Estudos que encontraram altos custos relacionados ao EBUS, foram analisados no salas de cirurgia sugerindo que o procedimento deveria ser feito fora das salas de cirurgia. Dois estudos randomizados mostraram que a abordagem por EBUS é custo efetiva e deve ser usada precocemente na investigação diagnóstica. **Conclusão:** A sensibilidade local do EBUS e probabilidade pré-teste de doença N2 pode ajudar a definir se o EBUS deve ser a primeira abordagem e se negativo deve ser confirmado cirurgicamente. Apenas um estudo mostrou dados de países de baixa renda, o que reforça a importância de conduzir estudos de avaliações econômicas sobre o EBUS nessas localidades. Endoscopia Respiratória - GABRIEL FERREIRA BASTOS, JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA, JOSÉ ROBERTO LAPA E SILVA, RICARDO STEFFEN

#### 25800 - EBUS-TBNA NO DIAGNÓSTICO DE HISTOPLASMOSE EM PACIENTES COM LINFADENOPATIA MEDIASTINAL OU HILAR: SÉRIE DE CASOS

**Introdução:** A histoplasmose pode ser radiologicamente semelhante à neoplasia pulmonar, apresentando-se como nódulo pulmonar periférico e linfonomegalia mediastinal/hilar. O uso de EBUS-TBNA está bem estabelecido no estadiamento do câncer de pulmão, mas seu papel na investigação da linfadenopatia mediastinal por causas infecciosas ainda é pouco compreendido. **Objetivo:** Descrever uma série de 8 casos de histoplasmose com acometimento pulmonar e linfonodal atendidos em um centro de referência no Brasil. **Métodos:** Revisão do banco de dados dos procedimentos EBUS realizados entre abril de 2018 e abril de 2019 em nossa instituição, com busca dos resultados das imagens de TC de tórax, laudos patológicos da EBUS-TBNA, culturas e sorologias para *Histoplasma capsulatum*. **Resultados:** Dos 84 pacientes submetidos ao EBUS no período estabelecido, 28 pacientes tiveram material EBUS-TBNA encaminhado para exame direto e cultura de fungos, e 8 (9,5%) apresentaram diagnóstico final de histoplasmose. Todos apresentavam opacidades pulmonares associadas à linfadenomegalia mediastinal ou hilar. Quatro (4) pacientes apresentaram crescimento de histoplasma na cultura do fungo do aspirado por EBUS-TBNA, um (1) teve o diagnóstico pela coloração específica no bloco de células enviado para citopatologia, dois (3) foram diagnosticados apenas pelos resultados sorológicos solicitados após o exame. A linfadenomegalia infracarinal foi a mais relatada e o tamanho médio dos linfonodos aspirados foi de 1,78 cm (1,4 - 2,6 cm). O EBUS contribuiu para o diagnóstico etiológico em 63% (5/8) dos casos. **Conclusão:** A histoplasmose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com suspeita de câncer de pulmão submetidos a EBUS-TBNA em áreas incidentes de doença granulomatosa infecciosa. O material obtido pela EBUS-TBNA é adequado para estabelecer o diagnóstico de doença fúngica.  
Infecções Respiratórias - GABRIEL FERREIRA BASTOS, JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA, CAROLINY LOBATO, AMIR SZKLO, LUIZ EDUARDO MAGALHÃES ASSEF FILHO

#### 25916 - EFEITOS DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NOS DISTÚRBIOS DO SONO

**INTRODUÇÃO:** A prática de atividades físicas regulares contribui significativamente para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida da população em geral, proporcionando inúmeros benefícios. Em contrapartida, a perturbação do ciclo sono-vigília resulta em significativos danos à saúde e ao bem-estar, sendo considerado um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Verificar a interferência da prática de exercícios físicos regulares nos distúrbios do sono em frequentadores de academias de ginástica na cidade de Divinópolis-MG. **MÉTODOS:** O presente estudo foi do tipo observacional e transversal realizado com amostra consecutiva e de conveniência. Foram analisados 149 indivíduos, sendo a média de idade dos avaliados foi de 29,3 anos  $\pm$  10,1 anos, IMC de 23,7  $\pm$  3,2 kg-m<sup>-2</sup>, desses 53,6% eram do sexo feminino. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG - (8.5018318.9.0000.5115). Os voluntários foram avaliados através da Escala de Sonolência diurna de Epworth (SDE) e Auto avaliação de severidade de insônias, avaliando sonolência diurna excessiva e a presença e severidade de insônia respectivamente. **RESULTADOS:** Quanto à escala Epworth, 61,1% dos indivíduos não apresentaram insônia, 29,5 % insônia leve, 6,7% insônia moderada e 2,7% insônia severa. Quando observado a prevalência de sonolência diurna excessiva, constatou-se que ela esteve presente em 48,9 % dos indivíduos que apresentaram insônia severa, 36% em insônia leve, 8,5% em moderada e 6,4% dentre aqueles que não possuem distúrbio do sono. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que mais de 60% dos praticantes regulares de exercício físico não apresentaram insônia, corroborando com a literatura referente aos benefícios proporcionados pela prática de atividade física regular para a qualidade do sono.  
Doenças do Sono - Júlia Vieira Salgado Silva, Cintia Aparecida Santos, Jacqueline Alves, Layra Fernandes Martins, Gabriela Viana Santos, Gabriela Ribeiro De Oliveira, Juliana Maria da Costa Menezes, Newton Santos De Faria Júnior, Lucas Rios Drummond, José Vitor Vieira Salgado

#### 25946 - EFEITO DA TERAPIA GÊNICA COM O FATOR DERIVADO DE EPITÉLIO PIGMENTADO (PEDF) VIA VETOR VIRAL AAV8 EM MODELO MURINO DE SILICOSE

**Introdução:** A silicose é uma doença ocupacional relacionada à exposição de partículas de sílica. A inalação da sílica leva a um processo inflamatório crônico do sistema respiratório e, posteriormente, uma doença fibrosante do parênquima pulmonar. Até o momento, não há um tratamento eficiente. A terapia gênica, de modo geral, significa o tratamento de doenças genéticas ou adquiridas pela introdução de genes exógenos nas células de pacientes, surge como uma alternativa para o tratamento da silicose. Pode ser utilizado tanto vetores virais quanto não virais. Dentre os vetores virais, o adenovírus associado 8 (AAV8) surgiu como um vetor promissor para o tratamento de doenças respiratórias, pois tem tropismo natural para as células epiteliais das vias aéreas e é pouco imunogênico. Um gene promissor para a utilização na terapia gênica em silicose, é o fator derivado de epitélio pigmentado (PEDF), pois ele possui atividade antiangiogênica, anti-inflamatória, antifibrótica e antioxidante. **Objetivos:** O presente trabalho visa demonstrar os efeitos da terapia com gene PEDF, através do vetor viral AAV8, sobre a função, padrão inflamatório e remodelamento de vias aéreas e parênquima pulmonar em modelo murino de silicose. **Metodologia:** camundongos C57BL/6 fêmeas (20-25g) foram divididos aleatoriamente em dois grupos: controle (C) e sílica (SIL). O grupo controle foi subdividido em C-SAL e C-PEDF, e o grupo sílica (instilados com 20 mg/50  $\mu$ L de sílica) subdividido em SIL-SAL e SIL-PEDF. Os animais dos subgrupos salina, C-SAL e SIL-SAL, foram instilados com 50  $\mu$ L de salina, intratraquealmente (it) e os animais dos subgrupos PEDF, C-PEDF e SIL-PEDF, foram instilados com o vetor AAV8 carregando o gene codificador do PEDF (AAV8-PEDF), 10<sup>8</sup> v.g em 50  $\mu$ L de salina, it. O vetor AAV8-PEDF foi instilado 15 dias depois da instilação de sílica. A quantidade relativa de RNAm, a mecânica respiratória e fração de área de granuloma foram investigados. **Resultados:** A instilação de sílica provocou alterações histológicas no parênquima pulmonar, como a presença de granulomas, além de causar alta taxa de mortalidade. Não foi observado melhoras na função e histologia pulmonar, além da baixa expressão do gene PEDF no subgrupo SIL-PEDF. **Conclusão:** O tratamento não se mostrou eficaz no tratamento da silicose, porém, o aumento do número experimental se faz necessário para a confirmação do resultado.  
Pneumopatias Ocupacionais - Igor Correa da Costa Braga, Sabrina Vargas Martini, Fernanda Ferreira Cruz, Marcelo Marcos Moraes

#### 25755 - EFETIVIDADE E SEGURANÇA DO USO DA LEVOFLOXACINA PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE

**Introdução:** As fluoroquinolonas (FQ) são comumente utilizadas no tratamento da tuberculose (TB) dada sua ação bactericida precoce. No Brasil, esta classe de medicamentos está reservada para os casos de TB droga resistente (TBDR), sendo a levofloxacina (Lfx) a droga de escolha, utilizada em associação com a capreomicina, o etambutol, a terizidona e a pirazinamida para o tratamento das formas multirresistentes (MR). Apesar de sua eficácia, a literatura e a prática clínica sinalizam os eventos adversos (EA) associados com o uso prolongado desta droga, principalmente relacionado com manifestações osteoarticulares (OA). **Objetivos:** Descrever as manifestações adversas e a efetividade em termos de desfechos ao tratamento da TBMR nos pacientes que usaram FQ e acompanhados em um centro de referência para TBDR no RJ. **Métodos:** Análise descritiva das características sócio demográficas e clínicas dos pacientes com TBMR ou com resistência à rifampicina baseado no teste rápido molecular, notificados pelo Ambulatório de Tisiologia Newton Bethlem do Instituto de Doenças do Tórax da UFRJ, entre Janeiro 2016 e Janeiro 2019, que usaram Lfx no esquema inicial do tratamento. Foram avaliados também a ocorrência de EA OA, as condutas tomadas para estes EA e os desfechos ao tratamento da TB. **Resultados:** No período da análise, 165 pacientes foram notificados com diagnóstico de TBDR, destes, 82 foram incluídos para a análise. 59,8% eram do gênero masculino. A mediana de idade da amostra foi de 32 anos (24-45,5). Dores articulares foram relatadas como EA por 47 (57,3%) dos pacientes e em 14,9% destes as manifestações foram incapacitantes sendo realizada a troca da droga por moxifloxacina. Em um caso foi reportado ruptura de tendão com suspensão das FQ. 56/82 tiveram o desfecho da TB concluído, dos quais 51,8% completaram o tratamento com sucesso, 39,3% abandonaram, 3,6% faliram e 1,8% evoluíram com óbito. Não houve associação estatisticamente significativa entre artalgia e gênero, idade ou desfechos do tratamento da TB. **Conclusão:** Em nossa unidade, os pacientes com TBMR que usaram Lfx apresentaram EA OA em 57,3% dos casos sendo necessário troca da medicação em 14,9%. Apesar desta manifestação não estar associada com os desfechos negativos do tratamento, nossos dados corroboram dados da literatura e sugerem atenção durante o uso da medicação para possíveis EA graves.  
Tuberculose - Ana Paula Santos, Janaina Leung, Roberta Aguiar, Maria Armanda Vieira, Fernanda C Q Mello



### 25063 - EFICÁCIA DO USO DA VNI DURANTE EXERCÍCIOS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DPOC INCLuíDOS NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR

**Objetivo:** avaliar a eficácia do uso de VNI, na reabilitação pulmonar de pacientes com DPOC que apresentem alta intolerância ao exercício. **Materiais e Métodos:** análise longitudinal, quantitativa e intervencionista. Critérios de inclusão: pacientes DPOC com: VEF1 < 50% valor previsto, TC-6M ≤ 350 metros, MRC ≥ 02, alto ESCORE de dispnéia exercital e intolerantes aos protocolos convencionais de reabilitação pulmonar. Critérios de exclusão: pacientes que apresentam instabilidade clínica (PAS ≥ a 160 mmHg, PAD ≥ 100 mmHg, SpO2 ≤ que 90%), baixa regularidade ao PRP, intolerância ao uso de VNI, IMC ≤ 20,5kg/m<sup>2</sup>. Instrumentos de pesquisa: Escala de Borg Modificada, Índice de BODE, Escala de dispnéia MRC, IMC e análise funcional de FC, PA e SpO2 (antes, durante e pós sessão). **Resultados:** a amostra foi composta de 04 pacientes, destes, 01 homem e 03 mulheres, com média de idade de 69,8a, VEF1 média de 47,48 pré e 49,89 pós PRP. Foi excluído do estudo 01 indivíduo, por aumento do trabalho respiratório durante o uso da VNI. O valor médio do índice BODE pré programa foi de 4.0 e pós de 3.2. No TC-6M em relação à distância percorrida a média foi de: 330.8m (DP 66,8) e 440m (DP 83,96) pré e pós programa respectivamente. Todos os pacientes foram submetidos, individualmente, a 36 sessões do PRP e uso da VNI era analisado antes de cada sessão. As atividades aeróbicas foram realizadas na esteira moviment at 350, com auxílio da VNI (CPAP Breas Pv 100/pressão de 6 cmH2O), pressão aplicada sob máscara nasal, tempo estipulado inicialmente 30 min. ou até o limite aeróbico do paciente. O tempo médio de uso da VNI na esteira foi de 15.2 min./ sessão e a média total de atividade aeróbica foi de 25min. A melhora subjetiva da dispnéia foi evidenciada nos 10 min. iniciais (média 8.09min.) do uso da VNI e foi observada menor tolerância ao recurso, nos minutos finais da atividade. O estudo não mostrou diferença significativa para as variáveis de: idade, VEF1 e IMC. Entretanto houve diferença para variáveis de distância percorrida no TC-6M e na sensação dispnéia pela Escala MRC. **Conclusão:** o uso da VNI mostrou-se eficaz no aumento a tolerância ao exercício, quando em uso agudo no controle da dispnéia. Contudo a dificuldade do uso prolongado do recurso e o tamanho da amostra sugerem novos estudos.  
Reabilitação Pulmonar - Catia, Rhayane, Thamisris, Giselle, Aline, Ana Caroline, Andressa, Iasmim, Victor, Ana Paula

### 25783 - EMBOLIA GORDUROSA EM PACIENTE JOVEM

**Introdução:** Uma entidade rara e usualmente ocorre após fraturas de ossos longos e cirurgias ortopédicas. É definida como a simples presença de êmbolos de gordura na circulação sistêmica, que podem acometer o pulmão. É classicamente descrita como uma tríade, com acometimento pulmonar, dos sistema nervoso central e lesões cutâneas. **Caso:** Paciente de 15 anos de idade, obeso, sem outras comorbidades, sofre queda de altura de 3 metros, enquanto brincava, caindo com o peso do corpo sobre suas pernas. Foi levado para emergência no mesmo dia onde realizou radiografia das duas pernas que revelou fratura da tibia e fíbula esquerda e foi realizado imobilização com gesso do MIE. No dia seguinte ao acidente apresentou febre, dispnéia, tosse com hemoptoicos e urina de coloração escura. Foi para emergência dois dias depois com queda da saturação de oxigênio, cefaleia e taquidispnéia, necessitando de VNI por um breve período. Apresentava lesões cutâneas puntiformes em membros inferiores. TC de tórax revelou opacidades em vidro fosco difusas. O paciente apresentava laboratório inocente e EAS com urobilinogênio 3+. A TC de tórax foi reavaliada. Foi iniciada Hidrocortisona em uma dose de 100mg de 8-8h. Nova radiografias da membros inferiores foram realizadas. Foi levantada a hipótese de Embolia Gordurosa devido a história de fratura de tibia, pelo evolução cronológica, lesões cutâneas e padrão tomográfico típico. O paciente evoluiu bem somente com suporte, não precisando mais de oxigenioterapia no terceiro dia na enfermaria. Foi realizada Angio-TC de tórax após 2 semanas que revelou o desaparecimento de todas as lesões em vidro-fosco. **Discussão:** A embolia gordurosa deve ser suspeitada sempre que houver sintomas respiratórios, associados ou não com lesões cutâneas e manifestações do sistema nervoso central, associado com história de trauma. Apresenta alterações tomográficas inespecíficas. A falta de um diagnóstico laboratorial específico dificulta muito o diagnóstico. O papel da corticoterapia é recomendada em casos graves, mas ainda assim sem base científica. **Conclusão:** O caso reportado serve para afirmar a importância da história clínica, que pode mudar a abordagem e tratamento do caso, apesar de ser a embolia gordurosa um caso raro, mas de origem multifatorial.

Tromboembolismo Pulmonar - GABRIEL FERREIRA BASTOS, JULIANA RODRIGUES GARCIA, LUIZ EDUARDO MAGALHÃES ASSEF FILHO

### 25930 - ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA COMO TRATAMENTO PARA ESTENOSE DE VIAS AÉREAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Introdução:** O tratamento cirúrgico e endoscópico das estenoses de vias aéreas (EVA) é um problema desafiador, principalmente devido à complexidade relacionada a suas causas. Existem basicamente dois tipos de estenoses funcionais das vias aéreas: as malácias e as que se devem a colapsos, ambas com mecanismos fisiopatológicos distintos que levam à estenose, ocasionando desde tosse até quadros pneumônicos de repetição e insuficiência respiratória, e sendo a intubação prolongada a principal causa de estenose laringotraqueal (ELT), seguida pelas neoplasias. O tipo do tratamento dispensado depende da qualidade da lesão, grau de estenose, extensão, causa, localização, urgência dos sintomas, material, técnica disponível e experiência do médico endoscopista. **Objetivos:** Analisar a eficácia do tratamento endoscópico da EVA em relação a diagnóstico e prognóstico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica estruturada por um banco de dados advindos de pesquisas nas plataformas Scielo e PubMed, a partir dos descritores: “estenose de vias aéreas”, “traqueomalácia” e “tratamento endoscópico”. Os artigos foram publicados em português e inglês no período de 2000 até 2016. **Resultados:** Os métodos endoscópicos são mais efetivos em estágios iniciais da doença, onde o segmento estenótico ainda é mole e flexível e segundo Maresh et al (2014) e Lang & Brietzke (2014) em casos específicos nos quais apresentavam patologia reduzida. O tratamento de ELT com uso de procedimento endoscópicos possuem resultados positivos em 66-80% dos casos (NAIR et al, 2016). Nesse sentido, os exames mais utilizados são a tomografia computadorizada (TC) e a broncoscopia, havendo boa correlação e complementaridade entre as duas. Entretanto, a broncoscopia é a mais utilizada em lesões com abundante tecido de granulação e naquelas com reação inflamatória na fase madura com pequenos segmentos de fibrose endoluminal (SAUERESSIG et al, 2002) (MACEDO et al, 2011). **Conclusão:** Haja vista a qualidade da broncoscopia para a garantia de uma significativa acurácia no diagnóstico da ELT, essa técnica parece ser o procedimento de escolha mais realizado pela equipe médica, associado/complementado à TC quando possível. O uso das técnicas apresentadas seleciona pacientes ideais para procedimentos cirúrgicos mais avançados e diminui riscos de complicações potencialmente evitáveis.

Endoscopia Respiratória - Tiago Mansur Kobbaz, Fernanda Vianna Pedrosa, Bianca Vianna Pedrosa, Ingrid Storino Pavan, Cynthia Storino Pavan, Felipe Sousa Monteiro, Fernanda Bonorino Carvalho de Mello, Yasmin Raposo Ferreira

### 25928 - ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA NO DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO (CP): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Introdução:** Segundo o Ministério da Saúde, o câncer de pulmão (CP) é a doença maligna mais comum em todo mundo; de todos os novos casos de câncer, 13% são de CP. O CP é também a principal causa de mortalidade por câncer — mais de 1,8 milhões de mortes por ano (Global Burden of Disease Study, 2015). Para redução dos dados apresentados e para um bom prognóstico da doença é essencial a escolha do melhor método diagnóstico, o qual dependerá do tipo de lesão, do paciente e da equipe médica. Atualmente, a broncoscopia é o procedimento não cirúrgico mais utilizado para diagnosticar e estadiar o CP (FERNANDEZ et al, 2002), deixando a mediastinoscopia em segundo plano terapêutico, haja vista a possibilidade de uma avaliação extensa do sistema respiratório de maneira pouco invasiva e dispendiosa, além da identificação de lesões pulmonares precoces. **Objetivos:** Analisar a eficácia da broncoscopia no diagnóstico e estadiamento do CP e comparar com outros possíveis exames de imagem. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica estruturada em um banco de dados a partir de pesquisa na plataforma Scielo com os seguintes descritores: “endoscopia respiratória” e “neoplasia pulmonar”. Foram selecionados artigos publicados na língua portuguesa no período de 2001 a 2011. **Resultados:** A broncoscopia mostra-se eficaz no diagnóstico e no estadiamento de CP, com uma sensibilidade (83%) - muito próxima a da tomografia computadorizada (TC) - e uma especificidade (82%) - superior à da TC (62%), sendo, portanto, escolha recorrente de exame na prática médica, mesmo ainda diante de efeitos adversos decorrentes do seu uso (OLIVEIRA & SARAIVA, 2010). Contudo, em contraste à tamanha especificidade e qualidade diagnóstica, na necessidade de um estadiamento oncológico mais detalhado e invasivo, lança-se mão da mediastinoscopia, com especificidade de 100%. **Conclusão:** Trabalhar mais usualmente com um método diagnóstico não cirúrgico - broncoscopia - altamente sensível e específico parece ser a solução para redução dos índices de mortalidade por CP nas próximas décadas. A identificação de lesões neoplásicas precoces e o estadiamento do CP com um método pouco invasivo, apesar de não prevenir o aumento da incidência da patologia, pode reduzir a taxa de mortalidade pela mesma, resultado de uma melhora no prognóstico e na terapêutica empregada em cada paciente diagnosticado.  
Endoscopia Respiratória - Bianca Vianna Pedrosa, Tiago Mansur Kobbaz, Fernanda Vianna Pedrosa, Ingrid Storino Pavan, Cynthia Storino Pavan, Yasmin Raposo Ferreira, Fernanda Bonorino Carvalho de Mello

## 25908 - ESTAMOS DIAGNOSTICANDO MAIS OS PACIENTES COM DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR?

**Introdução:** As doenças intersticiais pulmonares (DIP) são agrupadas em função de achados clínicos, radiológicos e funcionais semelhantes. Segundo o DataSUS, em 2009 foram informados 668 óbitos causados pelas DIPs. No último relatório, em 2017, esse número subiu para 1134, representando um aumento de 85% em 8 anos. Esse aumento ocorreu por diversas causas, especialmente devido à chegada de novos tratamentos como os antifibróticos para a fibrose pulmonar idiopática (FPI) e imunobiológicos para as doenças do colágeno e vasculites. **Objetivos:** verificar o diagnóstico de pacientes atendidos no ambulatório de doenças intersticiais, da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), vinculada à Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). **Métodos:** verificamos o diagnóstico dos pacientes consultados no período de janeiro a junho de 2019. Os pacientes em investigação ou com diagnóstico inconclusivo não foram incluídos na amostra. Os dados foram comparados com os obtidos em uma avaliação realizada em 2009 no mesmo Serviço. **Resultados:** Em 2009 contabilizamos 167 pacientes com diagnóstico estabelecido (sarcoideose 44; FPI 41, colagenoses 69, vasculites 4, pneumonia de hipersensibilidade 5 e outros 4). Atualmente, temos 443 pacientes, (sarcoideose 101; FPI 115, colagenoses 114, vasculites 9, pneumonia de hipersensibilidade, 59 e outros 45). Assim, verificamos que houve um aumento de 2,66 vezes o número de pacientes em atendimento. O crescimento das doenças fibrosantes, seja FPI ou aquelas que entram no diagnóstico diferencial, como pneumonia de hipersensibilidade (PH) crônica e as doenças que cursam com padrão tomográfico de pneumonia intersticial não específica (PINE), foram as que mais contribuíram para o crescimento da demanda de atendimento. Houve um aumento percentual de diagnóstico de FPI 180,49% e de PH 1.080%. Provavelmente, alguns pacientes que antes eram diagnosticados como FPI atualmente, são considerados como PH crônica. **Conclusão:** As doenças intersticiais matam mais do que asma e precisam ser adequadamente diagnosticadas e tratadas. Os ambulatórios de referência estão recebendo uma demanda maior de pacientes com doença intersticial pulmonar para realizar o diagnóstico diferencial e instituição de tratamento adequado. Desde 2011, com a publicação da diretriz internacional de FPI, o diagnóstico das doenças fibrosantes foi aprimorado, aumentando o espectro das possibilidades diagnósticas.

Pneumopatias Intersticiais - Patrícia Frascari Litrento, Claudia Henrique da Costa, Fernando Anselmo, Luana Fortes Faria, Mariana Carneiro Lopes, Bruno Rangel, Elizabeth Bessa, Rogério Rufino Lopes

## 25873 - EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

**Introdução:** a doença intersticial pulmonar difusa e a hipertensão arterial pulmonar (HAP), avaliadas pelo estudo da capacidade vital forçada (CVF) e da capacidade difusora de monóxido de carbono (DLCO) além da relação CVF/DLCO, são as principais causas de mortalidade em pacientes com esclerose sistêmica. Não se sabe exatamente como é a progressão da doença intersticial e da vasculopatia pulmonar com o cuidado padrão oferecido atualmente. **Objetivo:** Avaliar a progressão da função pulmonar em pacientes com esclerose sistêmica. **Métodos:** todos os pacientes com esclerose sistêmica acompanhando em nossa unidade no período de 2016 a 2017 foram convidados a participar. Todos receberam tratamento padrão com ciclofosfamida ou micofenolato de mofetila para doença intersticial pulmonar e/ou bloqueadores de endotelina ou inibidores de 5 fosfodiesterase para HAP. Foram realizados exames de função pulmonar no momento de inclusão e após dois anos. **Resultados:** Foram incluídos 95 pacientes; 85 mulheres e 10 homens, idade média 51 anos, tempo médio de doença de 10,1 anos; 35 pacientes apresentaram a forma limitada da doença (ISS) e 60 apresentavam a forma difusa (dSS). Os valores de CVF% e de DLCO% no exame inicial no grupo todo foram respectivamente de 76,2 e 65,8; após dois anos, os valores foram de 72,2 e 60,7. A relação CVF/DLCO no tempo inicial e após dois anos foram respectivamente de 1,16 e 1,15. Com relação aos subtipos da doença; nos pacientes com ISS os valores de CVF e DLCO foram respectivamente de 88,5 e 75,5; após dois anos, os valores foram respectivamente de 85,2 e 67,2. A relação CVF/DLCO inicial foi de 1,17 e após dois anos 1,26. Nos pacientes com dSS, os valores de CVF e DLCO no exame inicial foram de 69,3 e 60,0; após dois anos, os valores foram respectivamente de 65,8 e 56,4. A relação CVF/DLCO inicial foi 1,15 e após dois anos manteve-se em 1,15. **Conclusão:** Observamos que mesmo com os tratamentos disponíveis, houve piora na função pulmonar no nosso grupo de pacientes. Em pacientes com ISS, a queda na DLCO e o aumento na relação CVF/DLCO foram maiores do que a redução na CVF. Nos pacientes com dSS, ocorreu o oposto, com redução de CVF e DLCO simultânea e manutenção da relação CVF/DLCO. Esses achados corroboram que em pacientes com ISS há piora progressiva na vasculopatia pulmonar, enquanto que em pacientes com dSS a progressão da fibrose é mais acentuada.

Pneumopatias Intersticiais - Lucas Gonçalves Correia, Verônica Silva Vilela, Bruno Rangel Antunes da Silva, Claudia Henrique da Costa, Rogério Rufino Alves, Agnaldo José Lopes

## 25772 - ESTENOSE LARINGO-TRAQUEAL NA EPIDERMÓLISE BOLHOSA ADQUIRIDA - RELATO DE CASO

**Introdução:** Epidermólise bolhosa adquirida é uma doença rara, com produção de anticorpos contra o colágeno tipo 7, que ancora as fibrilas na membrana basal da pele e da mucosa. É descrita como um distúrbio mecanobular com fragilidade da pele, bolhas não inflamatórias, milia e cicatrizes após traumas. **Relato do caso:** Mulher, 66 anos, com quadro de 2 anos de queda dos dentes, disfagia para sólidos e líquidos, entrópio em olho esquerdo, ptose e redução da acuidade visual. Possuía lesões bolhosas, geradas pelo atrito, em cavidade oral e distribuídas difusamente pela pele. Perda ponderal de 25 kg. Na EDA, lesões ulceradas, multiformes, com exsudato fibrinoso, friáveis, em língua, palato, laringe e estenose concêntrica de esôfago distal com luz de 3 mm. A biópsia das lesões cutâneas revelou epidermólise bolhosa adquirida, sendo iniciado tratamento medicamentoso específico. Progrediu com rouquidão, estridor e dispneia. A espirometria mostrou distúrbio obstrutivo moderado, CVF normal e curva fluxo-volume compatível com obstrução alta do tipo fixa. Na broncoscopia, edema de mucosa, friável ao toque, em toda região da laringe e faringe, edema de cordas vocais impossibilitando a passagem do aparelho e traqueia com edema de mucosa, friável, associada a estreitamento de luz a 2 cm das cordas vocais. TC de região cervical mostrou estreitamento moderado supraglótico e glótico e aéreas infraglóticas dentro da normalidade. Sucedeu-se, então, traqueostomia profilática. **Discussão** A doença geralmente surge na vida adulta e qualquer tecido revestido por epitélio pode ser acometido pela doença, incluindo as vias aéreas. Erosões e crostas nas narinas podem ocorrer com formação de tecido de granulação que gera estreitamento das vias aéreas e sangramentos repetidos deste tecido friável. Laringe e traquéia são revestidas por epitélio colunar pseudoestratificado em sua maior porção o que as torna menos suscetíveis à formação de bolhas por fricção. O acometimento da laringe pode gerar rouquidão, estridor e dispnéia, o que implica em imediata intervenção para avaliação sobre a necessidade de traqueostomia. **Conclusão** Envolvimento da laringe e traqueia é raro e pode progredir com rouquidão, estridor e dispnéia, sendo importante a avaliação para intervenção precoce.

Endoscopia Respiratória - Gabrielle de Mello Santos, Thiago Thomaz Mafort, Eduardo Xanes Hias Pozzobon, Aloysio Guimarães da Fonseca, Marina Mendes Abreu, Iasmin Torres Leitão, Liliane Santos Villela, Ana Carolina Soares Succar, Danielle Repsold

## 25875 - EVOLUÇÃO FATAL NA SÍNDROME DE JÓ

**Introdução** Síndrome de Jó (alusão ao personagem bíblico Jó que teve o corpo coberto por pústulas) é uma imunodeficiência primária caracterizada por elevados níveis séricos de IgE, infecções recorrentes de pele e pulmão, alteração da resposta inflamatória, formação de abscessos cutâneos e pneumatoceles pulmonares. **Caso** Feminino, 19 anos, pálida, emagrecida, mialgia difusa, tosse produtiva, estertores difusos e múltiplos abscessos subcutâneos sem sinais flogísticos. História de pneumonias de repetição, bronquite, eczema e abscessos pelo corpo. Hemograma: anemia, trombocitose, leucocitose com neutrofilia e eosinofilia acentuada. TC de tórax: bronquiectasias císticas infectadas, escoliose dorso-lombar e múltiplos abscessos subcutâneos e intra-abdominais. IgE sérica elevada (10900 UI/ mL). Fez drenagem cirúrgica de abscessos e broncoscopia terapêutica. A cultura de abscessos foi positiva para *Staphylococcus aureus*. Alta suspeita de síndrome de Jó, pelos critérios Grimbacher, porém sem diagnóstico genético. Recebeu antibioticoterapia múltipla (oxacilina, meropenem, vancomicina, cefazolina e clavulanato). Alta hospitalar após 3 meses com antibioticoterapia profilática e acompanhamento ambulatorial. Após cinco meses de sumiço deu entrada na emergência com quadro de hemoptise maciça seguida de óbito. **Discussão** Mutações heterozigóticas no gene STAT 3, no Síndrome de Hiper IgE, alteram a resposta imune no combate a infecções. Furunculose, celulite e abscessos frios são comuns, porém sem manifestações de inflamação. Infecções respiratórias recorrentes geralmente causadas por *Staphylococcus aureus*, evoluem com abscessos pulmonares, pneumatoceles e bronquiectasias. O diagnóstico se baseia nos achados clínicos e laboratoriais descritas por Grimbacher et al. em 1999 (elevação sérica de Ig E >2000 IU/mL associada a escoliose, osteopenia, abscessos cutâneos, pneumonias, bronquiectasias, eosinofilia, alargamento da distância interalar nasal e fronte proeminente) várias delas descritas em nosso relato. O diagnóstico definitivo é feito por exames moleculares. Não existe tratamento específico. Portanto, a terapêutica profilática com antibióticos visa melhorar os quadros infecciosos recorrentes. **Conclusão** Síndrome de Jó ou de Hiper IgE é uma doença incomum, com acometimento pulmonar grave, de difícil diagnóstico e sem tratamento específico. A conduta é de suporte e profilaxia antibiótica.

Infecções Respiratórias - Natália Yuriê Iwamoto, Remberto Mauricio de la Cruz Vargas Viltz, Halana Salles Amorim Tavares Sias, Túlio de Pinho Tavares Generoso, Nathália Antônio de Oliveira Velasco, Carolina Romero Cardoso Machado, Danyelle Cristina de Souza, Thais de Oliveira Vieira, Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro, Karla Regina Oliveira de Moura Ronchini

**25795 - EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE O IMC E OS VALORES ESPIROMÉTRICOS EM PACIENTE PORTADORES DE SILICOSE?**

**Introdução:** A silicose é uma pneumopatia ocupacional crônica ocasionada pela inalação de cristais de sílica. Em outra doença pulmonar crônica, a fibrose cística, observa-se uma correlação positiva entre o aumento do índice de massa corporal (IMC) e os valores funcionais, tornando o seguimento nutricional um dos pilares do tratamento na fibrose cística. **Objetivo:** Correlacionar o IMC e os valores espirométricos em pacientes portadores de silicose. **Métodos:** Foram avaliados 76 pacientes em acompanhamento no ambulatório de pneumologia da Universidade Federal Fluminense. Foram analisados os parâmetros como: idade (anos), IMC (kg/m<sup>2</sup>), além dos valores espirométricos. Os pacientes também foram classificados radiologicamente em silicose simples e complicada, segundo a Classificação Internacional das Radiografias de Pneumoconioses da Organização Internacional do Trabalho. Foram analisadas as variáveis espirométricas: volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF1), capacidade vital forçada (CVF), e a razão VEF1/CVF. Os resultados foram apresentados de forma descritiva em média e desvio padrão. Para o estudo de correlação foi utilizado o teste de correlação de Pearson (p-valor com significância estatística)

Pneumopatias Ocupacionais - Carmen Zampirole Brandão, Maria Eugênia de Oliveira Marçal e Silva Carvalho, Juliana de Freitas Fonseca, Nicole Maria Davi Gonçalves, Igor Ribeiro de Moraes, Matheus Miguel Luz Brusco, Valéria Barbosa Moreira, Angela Santos Ferreira Nani, Marcos César Santos de Castro

**25942 - FACED SCORE: AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS BRONQUIECTASIAS NÃO-FIBROCÍSTICAS EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO**

**Introdução:** A escala FACED é uma ferramenta desenvolvida e validada para avaliar a gravidade e o prognóstico de mortalidade para todas as causas em pacientes com bronquiectasias não-fibroscísticas (BNFC). Essa escala classifica as bronquiectasias (BQ) em 3 classes de severidade: BQ leve (0 – 2), BQ moderada (3 – 4) e BQ grave (5 – 7). **Objetivo:** Estratificar em categorias de gravidade os pacientes bronquiectásicos não-fibroscísticos acompanhados em um centro especializado por meio do FACED Score. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, de 100 pacientes com BNFC. Excluídos do estudo pacientes pneumectomizados e lobectomizados. Foram coletados dados gerais dos pacientes e avaliado todas as variáveis incluídas no FACED: volume expiratório no primeiro segundo (VEF1%) predito, idade, colonização crônica por *Pseudomonas aeruginosa*, extensão radiológica da doença e dispneia (modified Medical Research Council - mMRC). Realizado análise descritiva das variáveis quantitativas em média e desvio padrão (média ± DP) e das variáveis qualitativas em frequência absoluta e percentual em relação ao total. Análise estatística dos dados foi realizada usando o software Rcmdr versão 2.5-3. **Resultados:** A amostra incluiu 92 pacientes, 67 mulheres e 25 homens, com média de idade de 56.91 ± 15.50 anos. Sequela de tuberculose pulmonar foi a principal etiologia encontrada, 51.1%. O número de exacerbações nos últimos 90 dias foi de 0.25 ± 0.43 e o número de hospitalizações foi de 0.03 ± 0.18. A utilização de terapia antibiótica (profilática e/ou agudização) nos últimos 90 dias foi feita em 46.7% dos pacientes e 8.7% realizavam fisioterapia respiratória. A média da pontuação FACED foi de 2.65 ± 1.61. Em relação a cada variável (ponto de corte) que incorpora a escala FACED, foi identificado 42 pacientes com VEF1% predito ≤ 50%, 17 indivíduos tinham idade acima de 70 anos, 10 (10.9 %) pacientes com infecção brônquica por *P. aeruginosa*, 79 pacientes apresentavam 2 ou mais lobos pulmonares acometidos e 41 indivíduo classificados com dispneia ≥ 2 na escala mMRC. De acordo com a classificação FACED foi demonstrado que 43 (46.7%) pacientes tinham BQ moderada, 40 (43.5%) tinham BQ leve e 9 (9.8%) tinham BQ grave. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar os pacientes com bronquiectasias mais severas que requerem uma assistência médica especializada, terapias específicas e consultas médicas frequentes. Infecções Respiratórias - SIMONE PAULO MATEUS, RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES, WALTER COSTA, ROGÉRIO RUFINO

**25921 - EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO (HUAP) COM MEDIASTINOSCOPIA CERVICAL ENTRE 2014-2018**

**Introdução** A mediastinoscopia cervical é um procedimento cirúrgico que avalia o mediastino, por método convencional ou videomediastinoscopia. É ainda considerado padrão ouro no estadiamento de câncer de pulmão, com alta sensibilidade (> 80%) e especificidade (94-100%). A morbidade é de 1,5-3% e a mortalidade 0,05-0,09%. As principais indicações residem no estadiamento do câncer de pulmão (tumores ≥3cm, lesões centrais, linfonodos mediastinais >1cm no menor diâmetro em TC, ou PET-TC evidenciando linfonodo com SUVmax ≥2,5), e na investigação de lesões suspeitas de malignidade ou infecções que acometem o mediastino. As contraindicações absolutas ou relativas incluem situações que levem a distorções anatômicas. Complicações incluem alterações cardiovasculares (por compressão da artéria inominada ou lesões dos grandes vasos), lesão de via aérea, lesão do nervo laringeo recorrente, pneumotórax, quilotórax. **Objetivos** Avaliar o perfil e distribuição dos resultados anatomopatológicos de pacientes submetidos a mediastinoscopia no serviço de Cirurgia Torácica do HUAP; **Métodos** Estudo descritivo retrospectivo de 66 pacientes entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018, baseado em avisos de cirurgias e laudos anatomopatológicos resultantes. **Resultados** Dos 66 procedimentos realizados, 53% eram do sexo masculino e 47% do sexo feminino. A média de idade foi de 62,9 anos. A principal indicação foi estadiamento oncológico. Em 28 casos o paciente já possuía algum diagnóstico anatomopatológico prévio, oriundos primordialmente de biópsias endobrônquicas ou percutânea guiada por TC com agulha de tru-cut. Os resultados mais frequentes foram adenocarcinoma, carcinoma escamoso e carcinoma não oat cell (que não permitiram melhor detalhamento). No que se refere a mediastinoscopia, os resultados anatomopatológicos mais encontrados foram ausência de malignidade, adenocarcinoma, carcinoma de células escamosas e carcinoma neuroendócrino. Não houve complicações pós-operatórias relacionadas ao procedimento em nenhum dos casos. **Conclusão** A mediastinoscopia é um procedimento importante na prática clínica do cirurgião torácico. Apesar de um método invasivo, mostra-se seguro. Nesta série, foi indicada igualmente em ambos os sexos, na sétima década, como método de estadiamento do câncer de pulmão. Os resultados anatomopatológicos mais prevalentes foram de adenocarcinomas, em concordância com literatura.

Cirurgia Torácica - Anna Caroline Grassini Machcado, Antonio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho, Jesse Ely Barros Silveira Junior, Luiz Felipe Júdice, Omar Mote Abou Mourad, Pablo Marinho Matos, Rodrigo Jorge Pereira Gonçalves

**25125 - FATORES DE ASSOCIAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)**

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é considerada um grande problema de saúde pública. Apesar da prevalência da DPOC aumentar com o decorrer dos anos, no Brasil, o diagnóstico precoce desta pneumopatia ainda é tardio. Atualmente, 37 milhões de pessoas vivem com HIV e 4 milhões destes pacientes infectados pelo vírus podem ter DPOC. Entretanto, muitos destes casos podem estar subnotificados. No Brasil, estas duas situações clínicas (infecção pelo HIV e DPOC) apresentam uma elevada incidência, o que acarreta um grande gasto para a saúde pública, aumento da morbidade e mortalidade destes pacientes. Observamos que, na literatura nacional, há uma lacuna sobre a associação entre estes dois cenários. **Objetivos:** Identificar o perfil e a prevalência dos pacientes infectados pelo HIV com DPOC e correlacionar com os fatores de risco. **Metodologia:** 75 pacientes foram recrutados do ambulatório de pneumologia, infectologia ou imunologia do Instituto Nacional de Infectologia/ Fiocruz e do ambulatório de imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; estes pacientes foram submetidos ao exame de espirometria, a fim de identificar a classificação do distúrbio obstrutivo e responderam a dois questionários COPD Assessment- Test (CAT) e escala Modified Medical Research Council (MMRC). Outras informações demográficas e clínicas foram obtidas mediante acesso ao prontuário dos pacientes. **Resultados e discussão:** Um total de 38,7% dos pacientes soropositivos apresentava padrão ventilatório obstrutivo após prova broncodilatadora. Pela análise de correlação, observamos que as variáveis carga tabágica (CT), uso de drogas, tuberculose, bronquiectasia, internação/ano e nível de escolaridade (abaixo de 9 anos de estudo) apresentavam associação com a DPOC. Entretanto, o melhor modelo de regressão, que explica 20% do desfecho DPOC, foi composto pelas seguintes variáveis: carga tabágica (CT) com (p= 0.002), tuberculose (p = 0.01) e escolaridade (p = 0.05). **Conclusão:** Observamos os que fatores risco para o desenvolvimento da DPOC em pacientes infectados pelo HIV estão associados com carga tabágica (CT), tuberculose e escolaridade (abaixo de 9 anos de estudo) nesta população estudada, no Rio de Janeiro. Palavras-chave: HIV, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, fatores de risco, tuberculose, espirometria. Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - ISABELA MELO DA SILVA, VÍVIAN PINTO DE ALMEIDA, DENISE MACHADO MEDEIROS

#### 25876 - FATORES DE RISCO PARA DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM ADOLESCENTES COM TUBERCULOSE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** O conhecimento dos fatores que levam a uma evolução desfavorável em grupos de alto risco, como os adolescentes, é de particular interesse para o controle da tuberculose (TB). **Objetivo:** Descrever fatores associados a desfechos desfavoráveis em TB nos adolescentes. **Métodos:** Estudo descritivo de seleção de bases secundárias (SINAN-TB, GAL e SITE-TB) de adolescentes (idade  $\geq 10$  e  $\leq 18$  anos) com TB notificados na cidade do Rio de Janeiro (RJ) de 01/08/2014 a 01/08/2016. Foram incluídos aqueles com TB pulmonar isolada ou associada à forma extrapulmonar (TBEP); e excluídos aqueles com formas isoladas de TBEP. Definiu-se desfecho favorável como cura, e desfavorável como abandono, falência, óbito por TB e óbito por outras causas. O município do RJ é dividido em 10 áreas de planejamento (AP) em saúde, com características distintas entre elas: a AP 2.1 e 2.2 apresentam bairros com o maior índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) enquanto a AP 3.3 tem a maior população geral e mortalidade por homicídio com bairros com o menor IDHM. Para a associação entre as variáveis foi utilizado o cálculo da razão de chances (OR) com o respectivo intervalo de confiança (IC); as AP 2.1 e 2.2 foram agrupadas em AP 2.0 por apresentarem perfil semelhante entre os dois desfechos; empregou-se o SPSS versão 20 para análise estatística. Aprovado pelo Comitê de ética do IPPMG (961.452 - 02/22/2015) e da Secretaria Municipal de Saúde do RJ (1.629.126 - 07/08/2016). **Resultados:** 693 adolescentes apresentaram desfecho favorável em 587 (84,7%) e desfavorável em 106 (15,3%) casos. Uso de álcool (OR=3,9284; IC 95% 1,09-14,19;  $p=0,048$ ), de drogas ilícitas (OR 4,23; IC 95% 2,36-7,73;  $p$  Tuberculose - Márcia Cortez Bellotti de Oliveira, Andressa Cortez Bellotti Rodante, Ronir Rag-gio Luiz, Clemax Couto Sant'Anna

#### 25231 - FATORES RELACIONADOS À MÁ PERCEÇÃO DO CONTROLE DE ASMA

**INTRODUÇÃO:** A maioria dos portadores de asma não está controlada e cerca de 50% dos que tem sintomas persistentes graves, consideram a doença controlada. **OBJETIVO:** Investigar fatores relacionados à percepção inadequada do controle da asma. **MÉTODOS:** Estudo transversal com pacientes  $\geq 18$  anos que preencheram questionários com dados sociodemográficos e com o nível de controle da doença avaliado pelo ACT. Pontuações  $\geq 20$  representavam controle de asma. A percepção do controle de asma pelo paciente (PCAP) foi investigada através de uma pergunta do ACT que propõe que o paciente faça autoavaliação do controle de sua doença. A amostra foi dividida em dois grupos segundo a resposta a esta pergunta chave: controlados, os que assinalaram as opções "bem controlada" ou "completamente controlada" e os não controlados, que assinalaram, "não controlada em absoluto", "mal controlada" ou "um pouco controlada" em resposta à pergunta. A concordância entre a PCAP e controle da asma pelo ACT foi avaliada através do coeficiente Kappa. Foi investigada a associação entre a PCAP com os dados sociodemográficos e com grau de obstrução na espirometria. Utilizou-se o teste do qui-quadrado. A relação foi considerada estatisticamente significativa quando o  $p$  valor encontrado foi  $< 0,05$ . **RESULTADOS:** Incluídos 71 participantes entre 19 e 81 anos de idade, média de  $57,7 \pm 13,9$  anos, sendo 61 (85,9%) do sexo feminino. Vinte e sete pacientes (38%) apresentavam asma controlada no ACT. Houve concordância entre a PCAP e o ACT em 49 (69%) casos. Dentre os 30 pacientes que consideravam a asma não controlada, 4 (13,3%) a tinham controlada. Entre os 41 que a julgavam controlada, 18 (43,9%) não estavam controlados. O coeficiente Kappa entre a PCAP e o ACT foi de 0,4, considerado discreto. Destaca-se que 50% dos pacientes que marcaram a opção "bem controlada" na pergunta chave, não estavam controlados no ACT. Não houve significância estatística entre a PCAP e as variáveis, sexo ( $p=0,34$ ); estado civil ( $p=0,75$ ); grau de instrução ( $p=0,45$ ); renda pessoal ( $p=0,73$ ); renda familiar ( $p=0,91$ ), idade ( $p=0,97$ ) ou grau de obstrução ( $p=0,47$ ). **CONCLUSÕES:** A má percepção do controle da asma independe dos fatores sociodemográficos investigados e do grau de obstrução. A má percepção poderia levar a um tratamento inadequado e dificultar o controle da asma. Sugere-se o uso do ACT para melhor avaliação do controle.

Asma - Elaine Aparecida de Oliveira, Gustavo Gomes Rodrigues, Isaias José de Carvalho Júnior, Roberta Freitas Momenté, Letícia Vassuler Baldon, Carlos Leonardo Carvalho Pessôa, Isabella Araújo Martins

#### 25812 - FATORES DE RISCO RELACIONADOS À MORBIDADE E MORTALIDADE EM BRONQUIECTASIAS NÃO FIBROCÍSTICAS: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL RETROSPECTIVA

A bronquiectasia (BQT) é definida pela dilatação anormal e permanente dos brônquios devido à inflamação crônica causada pela depuração inadequada de microorganismos e infecções recorrentes ou crônicas. O interesse por bronquiectasias não fibrose cística (BNFC) têm aumentado nos últimos anos visto que é uma causa de morbidade significativa. **Métodos:** com base nos dados do ambulatório de BNFC do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ foram coletadas informações retrospectivas dos pacientes. Revisados os 393 prontuários do serviço, analisamos 29 óbitos ocorridos no período de janeiro de 2016 a maio de 2019. **Objetivos:** análise retrospectiva transversal das comorbidades e fatores com pior prognóstico relacionadas ao óbito de pacientes portadores de BNFC. **Resultados:** A mortalidade total nesse período foi de 7,4%. Prevalência maior do sexo feminino 65,5% (19). Média de idade 63,93 (dp 12,21). Tempo de acompanhamento médio 4,6 anos (dp 2,5). Etiologia mais comum foi sequelas de tuberculose pulmonar 62,1% (18); as outras foram de origem idiopática 20% e infecções respiratórias de repetição 6,8%. Comorbidades mais encontradas: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) 34,5%, hipertensão arterial sistêmica 27,5%, asma 17,2%, hipertensão arterial pulmonar 13,7%. 19 pacientes apresentaram cultura do escarro com colonização (65,5%), divididas entre: *Pseudomonas aeruginosa* 42,1%; 26,3% *Candida sp*, 21% *Haemophilus sp*, 10,5% *Staphylococcus aureus*. A extensão da doença foi relatada em 26 pacientes, 22 tinham BQT em mais de dois lobos (75,9%). O volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) não foi relatado em 9 pacientes, a média foi 50,37%, sendo a menor de 19%. Há relato de exacerbações em 27 pacientes (0 - 17; média 4,8). Foi possível calcular o FACED score de 18 pacientes, média foi 3,6, considerado grau moderado. Apenas 3 dos pacientes temos o registro da causa do óbito, todos por sepse pulmonar. **Conclusão:** Neste estudo avaliamos comorbidades e fatores que levaram a um pior prognóstico em pacientes com BNFC, conclui-se que sexo feminino, idade acima de 60 anos, portadores de DPOC, colonizados por *P.aeruginosa* e doença evidente em mais de dois lobos foram os fatores que mais se relacionaram aos óbitos. Estes resultados confirmam com os dados da literatura e estudos prévios. A principal limitação deste estudo foi a falta de informações completas nos prontuários.

Infecções Respiratórias - Flavia, Raquel Esteves Brandão Salles, Guilherme Guimarães Delgado, Simone Paulo Mateus, Walter Costa, Claudia Henrique da Costa, Rogerio Rufino

#### 25754 - FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA E ARTRITE REUMATÓIDE COM DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NUMA FAMÍLIA: RELATO DE CASOS

**INTRODUÇÃO:** A fibrose pulmonar familiar (FPF) é definida por 2 casos de fibrose pulmonar idiopática (FPI) ou não, em membros de primeiro grau. Fatores genéticos podem estar relacionados à FPF e à artrite reumatóide com doença pulmonar intersticial (AR-DPI). **CASOS:** Caso 1 - mulher, 58 anos, tosse e cansaço há 4 meses e poliartralgias, 2 irmãs falecidas com FPF (64 e 54 anos) e pai por cirrose hepática. Exame: estertores em velcro bibasais. TC de tórax (TC): opacidades reticulares e vidro fosco bibasais e periféricas, bronquioloectasias de tração. Espirografia: normal. Fator reumatoide positivo, diagnosticado AR-DPI, medicada com prednisona e metotrexate, melhorou do quadro articular, mas a TC mostrou piora das lesões. Caso 2 - homem, 60 anos, irmão do caso 1, tosse e dispneia progressivas há 3 anos. Exame: estertores em velcro bibasais. TC: opacidades reticulares bibasais e periféricas, bronquioloectasias de tração e faveolamento. Espirografia: restrição moderada. Marcadores séricos de autoimunidade negativos, diagnosticado FPI e tratado com nintedanibe. **DISCUSSÃO:** Na FPF têm sido identificadas mutações envolvendo proteínas do complexo da telomerase, onde 15% têm mutações do TERT. As mutações envolvendo o complexo da telomerase (síndrome do telômero curto) podem causar fibrose pulmonar, doenças hematológicas, cutâneas ou hepáticas. Estudo genético de 101 pacientes com AR-DPI constatou que 12 (11,9%) apresentavam mutações heterozigotas identificadas por sequencia do exoma inteiro nas regiões de codificação TERT, RTEL1, PARN ou SFTPC, onde os telômeros eram mais curtos que nos controles. Dos 12 casos com AR-DPI, com mutações relacionadas à FPF, 3 tinham história familiar para FPI (irmão, irmã e filha) e num outro o pai faleceu por cirrose, também relacionado à síndrome do telômero curto. Este estudo estabeleceu o envolvimento de fatores de risco genéticos entre o fenótipo AR-DPI e a FPF, provavelmente o mesmo ocorre nesta família, embora no momento não disponhamos de estudo genético para comprovação. **CONCLUSÃO:** A família descrita corrobora a existência de fatores de risco genéticos em pessoas com AR-DPI e familiares com FPF, certamente a expansão da tecnologia para o sequenciamento genômico irá trazer novos conhecimentos para estas doenças.

Pneumopatias Intersticiais - Denise do Amparo Teixeira Bouço, Maria de Fatima do Amparo Teixeira



#### 25931 - GRANULOMA HIALINIZANTE PULMONAR: RELATO DE CASO

O granuloma hialinizante pulmonar (GHP) é uma doença rara, caracterizada por nódulos pulmonares benignos simples ou múltiplos, frequentemente escavados e/ou calcificados, podendo mimetizar neoplasias ou metástases hematogênicas. Acomete adultos podendo ser assintomáticos. O diagnóstico é baseado na histopatologia: lamelas hialinas homogêneas, com reação inflamatória crônica, circundadas por plasmócitos, linfócitos e histiócitos em distribuição perivascular. Pode estar associado a fibrose mediastinal/retroperitoneal, doenças autoimunes, hematológicas, tromboembólicas e infecciosas. **Caso:** Paciente de 48 anos, branca, bibliotecônoma, residente em Niterói. Tem um cão de estimação. História de vários episódios de tosse seca, intercalados com períodos assintomáticos há 8 anos, atribuídos, inicialmente, a quadro alérgico tratados com corticoide. Asma brônquica na infância, hanseníase cutânea paucibacilar tratada em 2003. Em 2016 apresentou quadro infeccioso pulmonar com episódio de hemoptise. Exame físico normal. A tomografia de tórax (TC) apresentava 3 lesões tipo massas escavadas: lobo superior direito, lobo médio e lobo inferior esquerdo (LIE), paredes finas, com sinal do crescente aéreo; densidade de partes moles, heterogênea e com calcificação. A broncofibroscopia revelou edema da parede do brônquio intermediário com fistula na carina secundária. O inventário microbiológico, micobacteriológico e citopatológico foram negativos. Frente aos diagnósticos diferenciais, realizado teste para hidatidose sendo o immunoBlot para *Echinococcus* IgG reagente, tratada com albendazol. Submetida à toracotomia com ressecção da lesão em LIE: processo inflamatório crônico, envolto por cápsula fibrosa, áreas de necrose e ossificação. Diante do diagnóstico pouco esclarecedor realizamos biópsia guiada por TC cujo laudo foi compatível com GHP. **Discussão:** A paciente apresentava tosse crônica e hemoptise, sintoma não muito frequente, segundo a literatura. Achados radiológicos foram semelhantes aos das séries já relatadas. A hipótese é uma resposta inflamatória exacerbada a um estímulo persistente; ou ainda, o estágio final de um processo crônico granulomatoso a um agente infeccioso não identificado. **Conclusão:** Importante incluir o GHP como diagnóstico diferencial em lesões cavitadas únicas ou múltiplas, sendo necessária a biópsia. Afastar sempre doenças infecciosas, autoimunes e neoplásicas.

Imagem - Claudio Magalhães Nunes, Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa, Flavia dos Santos Dias, Alexandre Viana dos Santos

#### 25831 - GRANULOMATOSE COM POLIANGEITE: SÉRIE DE CASOS AVALIANDO PERFIL CLÍNICO RADIOLÓGICO E TERAPÊUTICO

**Introdução:** A Granulomatose com Poliangeite (GPA) é uma doença autoimune rara, caracterizada por inflamação granulomatosa necrosante e vasculite predominando em vasos de pequeno calibre. Apresentação clínica é variável, pode acometer o trato respiratório superior, inferior e rins. Infiltrados pulmonares fixos, nódulos, lesões cavitárias e estenose brônquica podem ser os achados na Tomografia de tórax (TC). Os anticorpos circulantes contra componentes citoplasmáticos de neutrófilos (ANCA) desempenham um papel na patogênese. **Casos:** Entre 2010 e 2018, foram acompanhados no Serviço de Pneumologia da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ) 5 pacientes com diagnóstico de GPA, todas do sexo feminino (100%). A média da idade foi de  $63,2 \pm 12,15$  anos. Três pacientes (60%) foram ex-tabagistas. Achados clínicos: dispneia (N=5); tosse (N=3); epistaxe (N=1); hemoptóicos (N=2); dor torácica (N=1); sibilos (N=1); perda ponderal (N=3); artralgia (N=3); neuropatia periférica (N=1); otite média com surdez transitória (N=1); sinusite de repetição (N=3) e envolvimento renal (N=1). Realizado biópsia em 3 locais: renal (N=1); nervo fibular (N=1) e pulmão (N=1). ANCA positivo em 4 pacientes (75%). Alterações na TC: nódulos (N=2); massas (N=1); enfisema paraseptal (N=1); consolidações/opacidades em vidro fosco (N=1); atelectasia (N=1); linfonodomegalia mediastinal (N=1); bronquiectasias (N=1); espessamento do interstício inter e intralobular com fibrose (N=1) e uma paciente sem alterações. Dois pacientes (40%) com distúrbio ventilatório restritivo e DLCO reduzida; 1 com obstrução e 2 com prova de função respiratória normal. Um paciente fez pulsoterapia com ciclofosfamida e 2 fizeram rituximabe. Tratamento de manutenção: metotrexato (N=4); micofenolato mofetil (N=2); azatioprina (N=1) e prednisona (N=5). Maioria usou 2 a 3 drogas como tentativa de remissão da doença. **Discussão:** O diagnóstico de GPA deve ser lembrado sempre que houver sinais e sintomas de vias aéreas superiores, inferiores e renais. **Conclusão:** O presente estudo confirma que GPA pode apresentar diferentes manifestações clínicas e radiológicas com respostas terapêuticas diversas, confirmando algumas evidências da literatura. O tratamento inicial depende da severidade da doença e dos órgãos acometidos. É comum a troca da medicação para alcançar a remissão de doença.

Pneumopatas Intersticiais - Flavia Grivet Mendes de Moraes, Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa, Rogerio Rufino, Claudia Henrique da Costa, Mariana Carneiro Lopes, Leonardo Palermo Bruno, Fernando Anselmo, Luana Fortes Faria, Bruno Rangel

#### 25847 - H1N1 COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO: RELATO DE CASO EM MURIAÉ - MG

**INTRODUÇÃO:** Infecções respiratórias agudas causadas por vírus estão entre as principais causas de morbimortalidade. A resposta inflamatória que acompanha a infecção é importante para o controle da proliferação viral. No entanto, se esmagadora, pode estar associada a resultados complicados. **CASO CLÍNICO:** L.C.S, 41 anos, tabagista. Chegou ao pronto socorro com quadro de febre, tosse seca, sudorese, náuseas e vômitos há 3 dias. Na admissão, apresentou-se com hiperglicemia (não sabidamente diabético), taquicárdico, dispneico e com intenso esforço respiratório. À radiografia de tórax infiltrado pulmonar bilateral sugestivo de pneumonia. Iniciou-se Cefepime, Vancomicina, Claritromicina. Após piora clínica, foi considerada a hipótese de infecção viral aguda e iniciou-se Tamiflu. Paciente evoluiu com SARA, tendo sido transferido para UTI e necessitando de traqueostomia. No 7º dia de internação: PCR de swab nasal positivo para Influenza A H1N1. **DISCUSSÃO:** Em época de pandemia no Brasil por influenza A H1N1, um alto nível de suspeição deve ser mantido, e o diagnóstico deve ser confirmado pela pesquisa por PCR em tempo real para influenza A por swab de nasofaringe ou orofaringe. Deve-se iniciar antivirais nas primeiras 48 horas dos sintomas. A gravidade da afecção pode se dar por agressividade do vírus, características inerentes ao hospedeiro e retardo no diagnóstico. Pessoas com doença pulmonar ou cardíaca crônica, diabetes mellitus apresentam alto risco de desenvolver complicações graves. A maior parte dos óbitos decorre de severo comprometimento pulmonar com rápida progressão para Síndrome Respiratória Aguda Grave e falência de múltiplos órgãos. As medicações antivirais, em especial o oseltamivir, são utilizadas como medidas adjuvantes à vacinação no controle da gripe. O caso apresentado é de um paciente tabagista e diabético sem tratamento, portanto de alto risco. Acreditamos que a imunossupressão do paciente devido as suas comorbidades e início tardio da terapêutica adequada contribuiu para evolução mais complicada do quadro. **Conclusão:** O Tamiflu é considerado essencial pela OMS, sua utilidade terapêutica é limitada com eficácia maior se iniciado nas primeiras 48 horas após os sintomas. Conclui-se que a terapêutica antiviral não deve esperar a confirmação laboratorial, e pacientes de grupo de risco devem ser tratados empiricamente o mais rápido possível.

Infecções Respiratórias - Beatriz Mignone Nemer, Cecília Nogueira Monnerat, Caroline Vieira Bussade, Maria Teresa Souza Gomes, Adrielle Mazalotti Calza, Ayeska Renata Faria

#### 25808 - HIGIENE DO SONO EM INDIVÍDUOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS

**INTRODUÇÃO:** Os distúrbios do sono (DS) têm grande prevalência na população geral, afetando a qualidade de vida e influenciando na morbimortalidade. O termo higiene do sono (HS) compreende modificações no ambiente do sono, práticas e rotinas favoráveis a um sono de boa qualidade e de duração suficiente. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da HS em indivíduos assistidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) em Divinópolis. **MÉTODOS:** Este estudo do tipo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEMG Unidade Divinópolis sob o número 060924/2017. Inicialmente, 45 indivíduos foram recrutados nas UBS's da cidade de Divinópolis-MG e foram avaliados clinicamente, além de responderem ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth (ESE), Índice de Severidade de Insônia, Questionário de Berlim e Questionário Qualidade de vida, avaliando assim a qualidade do sono e presença de DS. Os participantes recebiam orientações sobre HS através do projeto de extensão de DS, por meio de palestras e cartilhas educativas e eram acompanhados durante as semanas. Após 3 meses, estes indivíduos foram reavaliados seguindo os mesmos parâmetros do pré-HS. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 36 pacientes, sendo 76% do sexo feminino, média de idade de  $61,75 \pm 7,8$  anos e índice de massa corporal de  $26,25 \pm 3,35 \text{ kg/m}^2$ . Dentre as comorbidades, 60% possuíam hipertensão arterial sistêmica. Ao comparar o pré e pós-HS obteve-se média de  $9,01 \pm 5,4$  e  $7,52 \pm 5,77$  ( $p=0,05$ ) na pontuação da ESE;  $6,47 \pm 3,22$  e  $5,58 \pm 2,9$  ( $p=0,21$ ) no PSQI. 15 (42%) pacientes apresentaram inicialmente alto risco para apnéia obstrutiva do sono e 6 (17%) no pós; 30 (83%) apresentaram insônia no pré-teste e 16 (44%) na reavaliação pós-HS. **CONCLUSÃO:** Programas simples, não farmacológicos e de baixo custo, como a HS podem ser utilizados para a melhora da qualidade do sono e consequentemente melhora da qualidade de vida dos indivíduos, além de serem possíveis de implementação como políticas públicas destinadas a controlar os DS e seus impactos.

Doenças do Sono - Layra Fernanda Martins, Sarah Cristina Vieira, Jacqueline Alves, Luísa Teixeira Pasqualotto, Rúbia Lima Brandão, Walquíria da Mata Santos, Elisa Faccion Cruz Fideles, Newton Santos de Faria Junior, Virgínia Mendes Carregal

**25867 - HIPERINFECÇÃO POR S. STERCORALIS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO**

**Introdução** A infecção disseminada pelo *Strongyloides stercoralis* constitui a síndrome de hiperinfecção. Geralmente associada a imunodepressão, se manifesta por disfunção sintomática de órgãos acometidos e pode levar a quadros graves e fatais. **Caso** Masculino, 48 anos, branco, portador de leucemia linfocítica crônica sem tratamento adequado, usuário de cocaína. Além de diarreia, enterorragia, dor abdominal, sudorese noturna e perda ponderal, internou com mastoidite e bacteremia por *Streptococcus pneumoniae*. Em uso de ceftriaxona evoluiu com dispneia, tosse seca, sibilos, taquipneia, taquicardia, anemia e plaquetopenia. TC de tórax com padrão em vidro fosco difuso, micronodulações e adenomegalia mediastinal. Iniciou tratamento empírico com bactrim para pneumocistose, levofloxacino e amicacina para tuberculose e anfotericina B para micoses sistêmicas. Sorologias para fungos foram negativas. No lavado broncoalveolar e no parasitológico de fezes foram observadas larvas de *S. stercoralis*, iniciado albendazol e ivermectina. Teve piora clínica com broncoespasmo, congestão pulmonar, acidose metabólica, hipotensão, insuficiência respiratória e insuficiência renal aguda. Embora submetido a hemodiálise, ventilação mecânica, aminas vasoativas, hemotransfusão e antibióticoterapia, o paciente foi a óbito após 26 dias de internação. **Discussão** Pacientes imunossuprimidos por diversas causas podem reativar infecções latentes, incluindo a strongyloidíase. A disseminação massiva de larvas para os pulmões, ocasiona doença pulmonar restritiva com broncoespasmo, e uma bacteremia concomitante pode levar a insuficiência respiratória aguda e sepsis. Exames de imagem revelam infiltrados pulmonares que consistem em focos de hemorragia, pneumonia e edema. O fígado, coração, sistema nervoso e glândulas endócrinas também são acometidos. A visualização das larvas, através do EPF, LBA ou aspirado gástrico é essencial para o diagnóstico. A terapia empírica iniciada poderá ser modificada com estudos microbiológicos mais específicos. O tratamento da síndrome de hiperinfecção com albendazol e ivermectina ainda é incerto, elevando as taxas de mortalidade de como relatado neste caso. **Conclusão** A síndrome de hiperinfecção por *S. stercoralis* é um quadro sistêmico grave que requer atenção para o diagnóstico e tratamento precoces, sobre todo em pacientes imunossuprimidos, e assim evitar a morbimortalidade.

**Infecções Respiratórias** - Halana Salles Amorim Tavares Sias, Remberto Maurício de la Cruz Vargas Vilte, Natália Yuriê Iwamoto, Nathália Antônio de Oliveira Velasco, Túlio de Pinho Tavares Generoso, Danyelle Cristina de Souza, Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro, Carolina Romero Cardoso Machado, Thais de Oliveira Vieira, Karla Regina Oliveira de Moura Ronchini

**25915 - IDENTIFICAÇÃO DE TOXICIDADE PULMONAR EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO-NÃO PEQUENAS CÉLULAS EM USO DE IMUNOTERAPIA**

**Introdução:** Os recentes conhecimentos relacionados à imunoterapia e os avanços sobre a interação do sistema imune com o desenvolvimento tumoral, vêm modificando o cenário do tratamento para pacientes com câncer de pulmão. Com um conceito diferente da quimioterapia citotóxica convencional, os medicamentos imuno-oncológicos têm como base a modulação da resposta imune para reconhecimento do tumor e contenção do desenvolvimento de neoplasias. Contudo, este mecanismo pode levar ao desenvolvimento de respostas direcionadas a tecidos saudáveis, sendo manifestados como eventos adversos imunomediados. A toxicidade pulmonar não é um evento comum porém a identificação precoce é fundamental para o manejo adequado. Para a pneumonite, a incidência é de 3% dos casos. **Objetivo:** Avaliar o perfil de toxicidade pulmonar de pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células (CPNPC) em tratamento com imunoterapia. **Método:** Este é o relato de experiência de uma equipe multidisciplinar atuante em um programa de acompanhamento de eventos adversos imunomediados, gerenciado por farmacêuticos, durante o período de janeiro de 2019 até junho de 2019. Todos os pacientes possuíam câncer de pulmão não-pequenas células e em tratamento com imunoterapia numa clínica oncológica privada do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes e prescritos 6 protocolos com medicamentos imuno-oncológicos: avelumab; durvalumab; nivolumab; pembrolizumab; nivolumab + ipilimumab; carboplatina+ pemetrexed + pembrolizumab. 2 pacientes apresentaram pneumonite (4,6%). Destes, 1 paciente (50%) com pneumonite grau 4 em uso de nivolumab e 1 paciente (50%) com pneumonite grau 3 em uso de pembrolizumab. Os dois foram hospitalizados e tiveram suporte com corticoterapia. O paciente com pneumonite grau 4 também foi submetido ao uso de infliximab. A imunoterapia foi suspensa em ambos os casos. **Conclusão:** A identificação da pneumonite como evento adverso imunomediado é uma parte importante do manejo do paciente, e deverá ser uma atividade realizada por toda a equipe multidisciplinar, através da monitoramento proativo e reconhecimento precoce. A chave para uma gestão bem-sucedida da pneumonite em pacientes em uso de imunoterapia envolvem a comunicação efetiva da equipe multidisciplinar, padronização de condutas para suporte, e educação do paciente sobre o seu plano de tratamento.

**Câncer de Pulmão** - GISELE FRAGA MOREIRA, Tatiane Caldas Montella, Carlos Gil Moreira Ferreira, Bruna Carvalho, Juliana Abreu de Vasconcellos, Livia Christina de Oliveira Pina, Thamiris Brandão Peixoto Sampaio, Imanuel Borchardt Gonçalves

**25934 - IMPACTO DO TREINAMENTO AERÓBICO DE CORRIDA E CAMINHADA NA QUALIDADE DO SONO**

**Introdução:** O sono é um estado cíclico que proporciona alterações fisiológicas e comportamentais específicas, sendo um dos fatores responsáveis pela manutenção funcional e cognitiva de indivíduos. Uma boa qualidade do sono associada à prática regular de atividade física proporcionam uma melhora na qualidade de vida constituindo um fator importante na promoção da saúde. **Objetivo:** O presente estudo buscou avaliar os efeitos do treinamento físico aeróbico de caminhada e corrida na qualidade do sono dos participantes do projeto de extensão "Caminhar e Correr para Viver Melhor". **Métodos:** Este estudo foi observacional longitudinal e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG (90396218.0.0000.5115). A amostra desse estudo foi de 15 voluntários, sendo 11 do sexo feminino e 4 do sexo masculino com média de idade de 32,13 ± 12,5 anos. O protocolo de treinamento aeróbico, de caminhada e corrida, foi individualizado de acordo com o condicionamento físico de cada participante, as práticas aconteceram três vezes por semana e com duração de 60 minutos e por um período de 12 semanas. A qualidade do sono foi avaliada por meio do questionário Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Os resultados foram mensurados a partir das normas do próprio índice em que a pontuação < 4 é pontuada como Boa, 5 < 10 Ruim e > 11 há um possível Distúrbio no Sono. O questionário foi aplicado antes do início das atividades e novamente após 12 semanas de treinamento. **Resultado:** O treinamento físico aeróbico proporcionou aumento a qualidade geral do sono (5,15 ± 0,76 vs. 7,61 ± 0,74, p < 0,05) e a qualidade subjetiva do sono (0,69 ± 0,13 vs. 1,23 ± 0,23, p < 0,05). **Conclusão:** Com base nos resultados do presente estudo, a prática de caminhada e corrida regularmente beneficia a qualidade do sono, dessa forma sua prática regular é de extrema importância para a manutenção da saúde e do bem-estar do ser humano. Diversos estudos demonstram que o exercício físico está associado ao aumento da duração e da qualidade de sono, o qual pode ser considerado com um tratamento não farmacológico que proporciona melhorias na saúde física, intelectual, cognitiva e funcional. O presente estudo corrobora com a relação da atividade física na qualidade do sono em praticantes de caminhada e corrida.

**Doenças do Sono** - Ana Júlia Dias, João Victor Souza Gomes, Fernanda de Kelly Melo, Isabella Carolina Silva Pereira, Isadora Gomes Alves Mariano, Maria Tereza de Oliveira Almeida, Thayane Favero Silveira, Roseli Silva de Oliveira, Lucas Rios Drummond, José Vitor Vieira Salgado

**25810 - IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA DA SÍNDROME DE COMPRESSÃO MEDULAR APÓS CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS EM DIFERENTES PERÍODOS DE DIAGNÓSTICO**

**Introdução:** De acordo com o instituto nacional do câncer (INCA), o câncer de pulmão (CP) é o segundo câncer mais comum em homens e terceiro nas mulheres no Brasil (sem contar o câncer pele não melanoma). Estima-se que entre 2018-2019 tenhamos 31.270 novos casos, desses 18.740 em homens e 12.530 em mulheres dos quais 4,1% vão cursar com síndrome de compressão medular (SCM). Esta é uma emergência oncológica definida como uma lesão metastática que ocorre na medula espinal posteriormente saudável, podendo evoluir para perda de função abaixo da lesão. **Objetivo:** Descrever as características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes com SCM e analisar a sobrevida global. **Metodologia:** Realizou-se um estudo de coorte envolvendo pacientes com SCM após CP matriculados entre 2008 e 2017 que realizaram radioterapia no instituto nacional de câncer (INCA). Dados clínicos e sócio-demográficos foram extraídos dos prontuários. A análise de sobrevida foi realizada através do método de Kaplan-Meier. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP sob o número: 233.245. **Resultados:** Durante o período do estudo 64 pacientes apresentaram SCM. Foi observado que a maioria eram homens (54,7%), brancos (57,1%), jovens (51,6%) e com baixa escolaridade (63,4%). No diagnóstico de CP a maioria apresentava PS>2 (59,4%), eram eutrofos (58,9%) e apresentavam adenocarcinoma como tipo histológico mais frequente (62,5%). O tratamento com maior frequência, fora a radioterapia, foram a fisioterapia e o uso de órteses que correspondem respectivamente a 78,1% e 34,3% dos casos. Os sítios mais afetados foram coluna torácica (69,7%) e coluna lombar (20,2%). O tempo de sobrevida mediano dos pacientes com SCM diagnosticados entre 2008 e 2012 foi de 1,5 meses enquanto os diagnosticados entre 2013 e 2017 foi de 2,5 meses, porém não houve diferença estatisticamente significativa. (p=0,31). **Conclusão:** A maioria dos pacientes eram homens, jovens, com adenocarcinoma e o sítio mais comum foi a coluna torácica. O ano da manifestação dessa desordem não impactou na sobrevida.

**Câncer de Pulmão** - Thais Gomes Pereira, Thais Gomes Pereira da Costa, Camila Martins Bessa, Gustavo Telles da Silva, Luiz Cláudio Santos Thuler

**25886 - IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA DO PACIENTE COM ENFISEMA PULMONAR: UM ESTUDO DESCRITIVO**

**INTRODUÇÃO:** Enfisema Pulmonar é uma doença respiratória classificada como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), caracterizada pelo aumento anormal e permanente dos espaços aéreos distais dos bronquíolos terminais com destruição dos septos interalveolares, tendo como principal fator de risco o tabagismo. Estudos epidemiológicos de enfisema pulmonar são raros no Brasil, mas, de acordo com uma avaliação espirométrica de indivíduos acima de 40 anos realizada pelo Ministério da Saúde, há uma prevalência de 18,8% na região metropolitana de São Paulo. Os principais métodos radiológicos utilizados para investigação do enfisema são a Radiografia de tórax e a Tomografia Computadorizada (TC) com seus diversos subtipos, como a TC tridimensional e a TC de alta resolução (TCAR). **OBJETIVO:** Analisar a importância da avaliação radiológica do paciente com enfisema pulmonar, descrevendo a patologia e os principais métodos radiológicos utilizados para o diagnóstico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizada uma revisão bibliográfica estruturada por um banco de dados com artigos entre 2007 e 2019 obtidos a partir de pesquisas na plataforma Scielo e no site SOPERJ com os seguintes descritores: “enfisema pulmonar”, “avaliação radiológica”, “DPOC”. **RESULTADOS:** A TC é considerada o padrão ouro, pois é mais sensível e mais específica para avaliação das alterações do parênquima pulmonar. A radiografia de tórax é uma opção limitada quando comparada à TC por não mostrar alterações do parênquima pulmonar, sendo útil em enfisemas graves e complicações adjacentes. Com a TCAR e filtros de imagem é possível melhorar a avaliação diagnóstica devido a melhor visualização das estruturas com diferentes densidades. A TC helicoidal proporcionou uma redução do tempo para reproduzir uma imagem, com uma varredura única em toda a extensão torácica, em apenas uma pausa respiratória. A partir do volume de dados densitovolumétricos obtidos pelo TC helicoidal, é possível recriar uma imagem tridimensional com o TC tridimensional. O exame por densitovolumetria tem como base a avaliação do volume pulmonar com densidade normal e anormal. **CONCLUSÃO:** Com a evolução do método de imagem, o uso da densitovolumetria por TC helicoidal e tridimensional, somado à técnica de pós-processamento de imagem e a TCAR, houve diversos benefícios para a quantificação do enfisema pulmonar, sua distribuição e a extensão das lesões. Imagem - Alexia Soares Vidigal, Clara de Oliveira Macambira, Cynthia Storino Pavan, Ingrid Storino Pavan, Bianca Vianna Pedrosa, Tiago Mansur Kobbaz, Fernanda Vianna Pedrosa, Fernanda Bonorino Carvalho de Mello, Yasmin Raposo Ferreira

**25827 - INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PALMAS – TO NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

**INTRODUÇÃO:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença mundial bastante prevalente que apresenta sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, essencialmente devido à exposição inalatória prolongada a materiais particulados ou gases irritantes. Segundo o Ministério da Saúde (MS) a principal causa de DPOC é o tabagismo. Em relação a sua fisiopatologia, seu substrato pode apresentar-se de duas formas: bronquite crônica e enfisema pulmonar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a DPOC é a quarta principal causa de morte no mundo. **OBJETIVO:** Analisar a incidência e prevalência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em Palmas – Tocantins, no período de 2014 a 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de caráter quantitativo e qualitativo por meio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população analisada incluem pacientes portadores de DPOC notificados em Palmas de ambos os sexos, faixa etária de todas as idades, bem como regiões diferentes dentro do estado do Tocantins no período de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** A prevalência de DPOC no estado do Tocantins entre os anos de 2014 e 2018 foram 2.807 casos. Entre o total de casos, 1.477 corresponde ao sexo masculino e 1.330 ao sexo feminino, o que representa respectivamente (52,62%) e (47,38%) do total de casos no período. Em Palmas, nesse mesmo período constatou-se 205 casos representando (7,30%) em relação ao estado. As principais cidades do estado com maiores números de casos foram Porto Nacional (563), Araguaína (424), Gurupi (276) e Palmas (205). A prevalência em relação às idades se deu entre os 70 e 80 anos. A maior incidência de números de casos novos se deu no ano de 2015 com 595, sendo que, a população prevalente consistia no sexo masculino e maiores de 70 anos de idade. **CONCLUSÃO:** A incidência e prevalência de DPOC no estado do Tocantins possuem números elevados. A DPOC é uma das principais doenças respiratórias com morbimortalidade no Brasil, visto que, acomete principalmente a população acima de 60 anos de idade. A atual situação epidemiológica da doença representa grande preocupação de Saúde Pública, pois os elevados números representam também internações e óbitos, precisando assim de medidas em saúde que diminuam a incidência. DPOC - Wenderson Soares Cordeiro, Salmeron Aguiar Meneses Júnior, Gabriel Sá Barroso de Moura, Carlos Eduardo Alves Borges, Gilmar Silva de Oliveira Júnior, Caíã Cabral Fraga Carvalho

**25790 - IMPORTÂNCIA DE REAVALIAÇÃO DA TÉCNICA INALATÓRIA DE ASMÁTICOS COM USO PREVIAMENTE CORRETO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS**

**Introdução:** Erros na técnica inalatória (TI) são frequentes e estão relacionados ao não controle da asma. Não encontrou-se pesquisa onde se avalie TI de uma amostra de pacientes que em estudo prévio (E1) apresentavam TI corretas. **Objetivo:** Avaliar TI de asmáticos que apresentavam TI corretas em E1 2 anos após primeira avaliação. **Método:** Estudo transversal com pacientes asmáticos  $\geq 18$  anos, que em E1, realizado 2 anos antes do estudo atual (E2), apresentavam TI corretas. Após preenchimento de questionário com dados sociodemográficos, tempo de uso do MI, existência de orientação e reorientação da TI, nível de controle segundo o documento GINA, a TI foi demonstrada com os mecanismos inalatórios (MI) vazios e avaliadas com base nas orientações oferecidas nas bulas dos medicamentos. **Resultados:** Vinte e três pacientes foram incluídos, 19 (82,6%) do sexo feminino, com média de idade de 62,1 (SD  $\pm 15,8$ ), 9 (39,1%) possuíam no máximo o ensino fundamental completo e 13 (56,5%) tinham renda pessoal de no máximo 1 salário mínimo. Todos os pacientes informaram terem recebido orientações para uso de seus MI pelo menos 2 vezes e 14 (60,9%) se disseram orientados 4 vezes ou mais neste serviço. O uso do mesmo MI por pelo menos 2 anos foi referido por 21 (91,3%) dos pacientes. Três (13%) utilizavam Aerolizer®, 14 (60,9%) Aerocaps®, 1 (4,35%) Diskus®, 4 (17,4%) AD e 1 (4,35%) Elipta®. Um paciente encontrava-se na etapa 1 (4,35%) do tratamento, 7 (30,4%) na 2, 3 (13,0%) na 3, 10 (43,5%) na 4 e 2 (8,7%) na 5. No intervalo entre o E1 e E2, foi realizado step down em 13 (56,5%) pacientes e 8 (34,8%) tiveram seus MI modificados no decorrer do tratamento. Quanto ao nível de controle, 11 (47,8%) tinham asma controlada, 8 (34,8%) parcialmente controlada e 4 (17,4%) não controlada. A TI foi realizada de forma incorreta por 5 (21,7%) da casuística. Demonstrou-se correlação entre TI incorreta e uso de AD ( $p=0,02$ ). **Discussão:** Pouco mais de 20% dos pacientes com a TI correta no E1, apresentaram-na com erros no E2. É importante manter supervisão da qualidade da TI, também nos pacientes que em dado momento a apresentam de forma correta, especialmente entre os usuários de AD. **Conclusão:** Pacientes com TI corretas podem alterar a qualidade de suas técnicas ao longo do tratamento da asma e supervisão deve ser mantida. Asma - Matheus Lyra Romero, Alberto Eduardo Dias, Arthur Urel, Natalia Gonçalves Garcia, Bárbara Ferreira dos Santos, Alba Cristina Martins da Silveira, Carlos Leonardo Carvalho Pessoa

**25766 - INDICAÇÃO DE TRATAMENTO PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE: O PERFIL DE PACIENTES MUDOU?**

**Introdução:** A infecção latente por tuberculose (ILT) acomete ¼ da população mundial e atualmente, sua identificação e tratamento fazem parte das prioridades na luta contra a TB tanto pela OMS quanto pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Dentre as várias indicações na busca dos casos de ILTB estão principalmente os contactantes de pacientes com TB ativa e os pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), além dos profissionais de saúde e dos pacientes com doenças ou tratamentos imunossupressores (IS). **Objetivos:** Identificar o perfil de indicações de rastreamento e tratamento da ILTB em um hospital universitário de referência ao longo dos anos. **Métodos:** Análise descritiva percentual baseada em informações do banco de dados de indicação de tratamento para ILTB do Ambulatório de Tisiologia Newton Bethlem do Instituto de Doenças do Tórax / UFRJ, dos pacientes atendidos entre 1998 e 2019. **Resultados:** 1050 pacientes foram incluídos para tratamento de ILTB no período. Destes, 29,4% usavam IS, seguido por 28,1% HIV, 13,1% profissionais de saúde, 13% doenças autoimunes, 10% transplantes de órgãos e 3,4% insuficiência renal crônica. Ao longo dos anos, a infecção pelo HIV, que foi a principal indicação até 2002, apresentou queda expressiva, sendo ultrapassada pelos IS em 2013. Desde então, esta indicação, onde se incluiu também a terapia com imunobiológicos, apresentou aumento significativo e progressivo, atingindo 100% das indicações em junho/2019. **Conclusão:** A avaliação temporal das indicações de rastreamento e tratamento para ILTB apresentou importante variação, sendo observada uma redução significativa das indicações para infectados pelo HIV e aumento dos casos de pacientes em uso de drogas imunossupressoras. Os resultados podem ser justificados pelo fato de a indicação e acompanhamento para ILTB nos pacientes HIV possa ser realizada pelo infectologista que acompanha a infecção viral, no entanto em nossa unidade, o serviço de Infectologia tem como rotina manter o encaminhamento ao serviço de tisiologia. Nossos resultados sugerem atenção às indicações clássicas e primordiais do tratamento da ILTB sem que elas sejam ignoradas em função de novas indicações e terapias. Tuberculose - Amanda Schwambach Velten, Janaína Leung, Roberta Aguiar, Maria da Conceição Pinheiro, Michele Cailleaux, Maria Armanda Vieira, Fernanda CQ Mello, Ana Paula Santos



**25941 - INFLUÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM DIFERENTES HORÁRIOS NA QUALIDADE DO SONO**

**Introdução** O exercício físico regular pode apresentar uma associação positiva com a qualidade do sono e contribui significativamente para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida da população em geral, proporcionando inúmeros benefícios à saúde. Considerando o papel importante do sono na vida dos indivíduos e os efeitos prejudiciais de suas alterações, um nível de sono não adequado influi diretamente na qualidade de vida. **Objetivos** O objetivo do estudo foi verificar a interferência do horário de realização de exercício físico na qualidade do sono em frequentadores regulares de academias de ginástica na cidade de Divinópolis-MG. **Métodos** Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado com indivíduos praticantes de exercícios físicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEMG (85018318.9.0000.5115). A amostra de 149 indivíduos foi consecutiva e de conveniência, subdivididos em três grupos: treino durante a manhã (TM) 34,6%, à tarde (TT) 36,0% e à noite (TN) 29,4%. A média de idade da amostra foi de 29,3 ± 10,1 anos e IMC de 23,7 ± 3,2 kg·m<sup>-2</sup>. Do total, 53,6% eram do sexo feminino. A qualidade do sono foi avaliada através do questionário Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSSQ). **Resultados** De forma geral, 48,6% dos indivíduos apresentaram boa qualidade de sono, 45,8% ruim e 5,6% presença de distúrbios do sono. De acordo com os respectivos horários de treinamento, o grupo TM, 53,06% dos indivíduos apresentaram boa qualidade do sono, 42,86% ruim e 4,08% presença de distúrbios do sono. Já no grupo TT, 48,15% indivíduos apresentaram boa qualidade do sono, 42,59% ruim e 9,26% presença de distúrbios do sono. E no grupo TN, 43,9% indivíduos apresentaram boa qualidade do sono, 53,66% ruim, e 2,44% presença de distúrbios do sono. **Conclusão** Nessa população, percentualmente a prática de atividade física não apresentou diferença na qualidade do sono. No entanto, baseado em outros estudos, pode-se inferir que o sono de indivíduos mais ativos fisicamente tende a ser mais relaxado e restaurador, sendo aplicáveis na prática clínica, no planejamento e implementação de políticas públicas.

Doenças do Sono - Cíntia Aparecida Santos, Júlia Vieira Salgado Silva, Layra Fernandes Martins, Jacqueline Alves, Gabriela Viana Santos, Gabriela Ribeiro de Oliveira, Gleison Silva Moraes, Newton Santos de Faria Júnior, Lucas Rios Drummond, José Vitor Vieira Salgado

**25778 - LOCALIZAÇÃO DE METÁSTASES E SOBREVIDA GLOBAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS**

**Introdução:** O câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) apresenta as maiores taxas de mortalidade entre homens e mulheres no mundo. Mais da metade dos pacientes apresentam doença avançada ao diagnóstico. Em pacientes com CP avançado, os sítios metastáticos mais prevalentes são o sistema respiratório, seguido por cerebral, osso, hepático e adrenal. **Objetivos:** Avaliar a frequência e o tempo mediano para o desenvolvimento de metástases, além de analisar o prognóstico por sítio metastático após diagnóstico de CPNPC. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com 1096 pacientes com diagnóstico de CPNPC entre 2006 a 2014 no Instituto Nacional de Câncer (INCA). O método de Kaplan-Meier foi utilizado para analisar a sobrevida global (OS) em 6, 12 e 24 meses. Para analisar as diferenças entre as curvas foi aplicado o teste de Long Rank. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número: 233.245. O modelo de regressão múltipla de Cox foi utilizado para identificar os fatores de risco associados ao óbito. **Resultados:** O local mais prevalente de metástases em pacientes com CPNPC foi o sistema respiratório (44,7%), seguido por osso (38,4%), sistema nervoso (31,9%), fígado (13,8%) e adrenal (13,8%). Metástases em sistema nervoso e em adrenal apresentaram o maior tempo mediano para o desenvolvimento, com 11,2 meses (6,8-17,1) e 11,3 meses (5,1-17,7), respectivamente. A sobrevida global em 6 meses variou de 68,2% para metástases hepáticas a 79,9% para o sistema nervoso. Metástases ósseas e hepáticas obtiveram pior sobrevida global e a presença de metástase óssea foi associada a um maior risco de morte em pacientes com CPNPC (P=0,026). Pacientes com presença de mais de um sítio metastático obtiveram pior sobrevida (P Câncer de Pulmão - Larissy Machado Da Silva, Gustavo Telles da Silva, Anke Bergmann, Guilherme Jorge Costa, Mauro Musa Zamboni, Luiz Claudio Santos Thuler

**25840 - LEIOMIOMA UTERINO BENIGNO METASTIZANTE AO PULMÃO**

**Introdução:** O leiomioma uterino benigno metastizante ao pulmão (LUBMP) é uma doença na qual o pulmão é o sítio extrauterino mais acometido; é um tipo raro de tumor de células musculares lisas e estima-se que correspondam a 2% dos tumores benignos pulmonares podendo envolver parênquima, traqueia e brônquios e cuja etiologia não é esclarecida. A maioria dos casos está relacionada ao aparecimento de nódulos pulmonares assintomáticos e passado de histerectomia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LUBMP e sua evolução. **Caso:** Paciente P.F.C., sexo feminino, 51 anos, não tabagista, assintomática respiratória, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Torácica do INCA em meados de 2018 devido aparecimento de nódulos pulmonares bilaterais identificados em exame de controle radiológico (FOTO 1). Nega comorbidades e refere passado de histerectomia por mioma uterino em 2004. Solicitado Pet-CT que mostrou captação glicolítica em nódulo hipodenso em lobo direito da tireóide; e múltiplas opacidades nodulares em ambos os pulmões (mais de vinte em cada), sem atividade metabólica apreciável (FOTOS 2 e 3). Solicitado biópsia de tireóide (ausência de malignidade - BETHSDA 1) e de nódulo pulmonar cujo resultado mostrou células neoplásicas ora fusiformes ora epitelióides compatível com leiomioma de útero e imunopositividade à desmina e actina 1 e 4 (FOTO 4). Devido a presença de inúmeros nódulos pulmonares, deliberado pelo Colegiado do Tórax conduta não operatória e solicitado avaliação à Oncologia Clínica. Devido também a ausência de manifestações clínicas da paciente, optado também pelo controle radiológico e sem indicação de proposta sistêmica. **Discussão:** O LUBMP é um tumor raro na literatura mundial (167 casos descritos até 2014). Caracteriza-se principalmente pela presença de múltiplas lesões no parênquima pulmonar e estão associados à histerectomia em mulheres na quarta década de vida. A maioria dos casos são assintomáticos, todavia, quando em localização central ou endobrônquica, são passíveis de manifestações respiratórias. Com relação ao tratamento, pode-se lançar mão de cirurgia ou uso de moduladores seletivos de receptores de estrógenos. **Conclusão:** Embora incomum, o LUBMP deve ser sempre suspeitado quando há achados radiológicos compatíveis e história de miomatose uterina, pois ele pode se apresentar várias décadas após a histerectomia.

Cirurgia Torácica - Adriano Eduardo Costa de Figueiredo, Felipe Lins Trigueiro Mendes, Bruna Roberta Lima Baía de Figueiredo, Andréia Salarini Monteiro, Márcia Nogueira Carreira, Gustavo Santiago Melhim Gattás, Gustavo Soares de Moura Pierrro, Emanuel Bastos Torquato, Samuel Zuinglio de Biasi Cordeiro, Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa

**25927 - MAL DE POTT QUE EVOLUI COM RESISTÊNCIA EM PACIENTE HIV-POSITIVO**

**Introdução:** A infecção pelo HIV aumenta muito o risco de adoecimento por tuberculose (TB) mesmo em pacientes sob terapia antirretrovirais (ARV). Além disso, o tratamento irregular da TB favorece a apresentação de formas graves como espondilite tuberculosa, também conhecida como Mal de Pott (MP). **Caso:** paciente masculino, 39 anos, foi encaminhado ao Hospital Universitário Antônio Pedro em 2013 com tosse produtiva, hiporexia, emagrecimento, febre e sudorese noturna há 4 meses. Esposa sabidamente HIV positivo. Ao exame havia monilíase oral e linfonodomegalia supraclavicular E. A baciloscopia foi positiva ++, iniciando tratamento (TTO) com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE), fluconazol e Bactrim®. Após 9 dias evoluiu com hepatotoxicidade. As sorologias HIV e HCV foram positivas. Inicialmente o TTO foi trocado para etambutol, ofloxacina e estreptomicina. Posteriormente o RIPE foi reintroduzido e finalizado em nove meses. Em 2015 apresentou dor na coluna lombar com irradiação para membro inferior esquerdo associada a parestesia. A ressonância magnética mostrou abaulamento paravertebral a nível de L4-L5. A biópsia da coluna foi compatível com MP. Reiniciou então esquema básico de forma irregular por tolerar mal a medicação. Em março de 2018 apresentou quadro de TB pulmonar típico associado a parestesia de membros inferiores (MMII). Nessa época estava em uso de RI. Novas amostras de escarro mostraram baciloscopia e cultura positivas, sendo reintroduzido esquema RHZE. Em outubro de 2018 reinterina com tosse produtiva, hemoptóicos e parestesia de MMII. A baciloscopia estava positiva e o RIPE foi reintroduzido. Desta vez o teste de sensibilidade mostrou resistência a rifampicina. Trocado esquema para capreomicina, tirizidona, levofloxacina, etambutol e pirazinamida evoluindo com boa resposta. Além da má adesão ao tratamento da tuberculose, o paciente não trata a hepatite C, mas fez uso correto dos ARV durante todos esses anos. **Discussão:** Embora a coinfeção HIV/HCV usualmente leve a forma grave de progressão da doença hepática, não foi o ocorrido com o paciente. Entretanto, os efeitos colaterais apresentados com os tuberculostáticos dificultaram a adesão ao tratamento ao longo dos anos. **Conclusão:** Apesar dos esforços da equipe de saúde, as múltiplas causas para a não adesão ao tratamento persistem como uma questão relevante na evolução da TB.

Tuberculose - Anna Christina Pinho de Oliveira, Pamela Yoko Omori, Clara Petrucio, Juliana Lima Sepulveda Florido, Alice Oliveira do Rego Monteiro, Túlio de Pinho Tavares Generoso, Danyelle Cristina de Souza, Roberta Fernandes Silva e Moraes, Cristóvão Clemente Rodrigues

**25917 - MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTES ELEGÍVEIS PARA CIRURGIA TORÁCICA: EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE TUMORES DE TÓRAX**

**Introdução** O câncer de pulmão (CP) tem incidência aumentada e o diagnóstico precoce pode ser instituído como medida curativa para esses pacientes. A cirurgia é o tratamento de escolha para a doença em um estágio inicial e a intervenção nutricional nesses pacientes pode contribuir para um curso adequado pré e pós-operatório. Pesquisas nessas áreas são necessárias para estabelecer o manejo adequado desses pacientes. O objetivo é descrever um relato de experiência de um protocolo de intervenção nutricional aplicado no pré e pós-operatório em pacientes submetidos a cirurgias torácicas de um centro de referência. Método **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma clínica oncológica. **Resultados** O protocolo utilizado na unidade consiste na aplicação de instrumentos de rastreamento (ASG-PPP) e posterior avaliação do estado nutricional por métodos antropométricos (peso, história de perda de peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência e circunferência da panturrilha, anamnese alimentar (re-cordatório de 24 horas de 3 dias consecutivos), exames laboratoriais (hemograma, glicemia, hemoglobina glicosilada, albumina, PCR) e comorbidades. A avaliação nutricional precoce, antes da cirurgia, permite identificar os pacientes com risco nutricional, considerados em nosso centro como pacientes com perda de peso não intencional, baixa força pressão palmar por dinamometria de acordo com o Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas (EWGSOP), baixa ingestão Proteína de acordo com as diretrizes da Sociedade Europeia para Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) e Sociedade Americana para Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) Pacientes com alto risco de desnutrição são eleitos para receber entre 7 e 14 dias terapia nutricional imunomoduladora pré e pós-operatório. **Conclusão** O estado nutricional adequado parece ser alcançado quando este protocolo é concluído. Cirurgia Torácica - Imanuel Borchardt, Amanda Ferreira, Gisele Fraga, Juliana Vasconcellos, Tatiane Montella, Carlos Gil Ferreira

**25937 - MORTALIDADE DA FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA NO BRASIL**

**Introdução** A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença rara, de progressão para insuficiência respiratória e que altera o prognóstico de vida. A maior parte dos pacientes, apesar do tratamento com antifibróticos, não tem uma sobrevida superior a 5 anos. Após 2011, com o estabelecimento dos critérios de diagnóstico, a FPI ficou mais frequentemente reconhecida pela classe médica. **Objetivo** Descrever a taxa de mortalidade da FPI no Brasil e compará-la com outras doenças intersticiais pulmonares, como sarcoidose e pneumoconioses. **Métodos** Foram utilizados dados oficiais publicados pelo Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br>) de 1996 a 2017, através do Código Internacional de Doenças (CID). Foram coletadas as taxas de mortalidade da FPI (J84.1) e de outras doenças intersticiais, tais como pneumonia por hipersensibilidade (J67); sarcoidose (D86); pneumoconiose dos minérios de carvão (J60); pneumoconiose derivado de amianto (J61); pneumoconiose de poeira de sílica (J62); pneumoconiose de poeiras inorgânicas (J63); pneumoconiose não especificada (J64) e eosinofilia pulmonar (J82). Os dados avaliados foram utilizados para determinar a taxa de mortalidade da FPI comparativamente às demais doenças intersticiais pulmonares, bem como em relação à mortalidade da população geral no Brasil e da população acima de 60 anos no Brasil. O pacote estatístico utilizado foi o GraphPad Prism 8.0. **Resultados** Desde 1996 a 2017 houve um aumento de notificação da mortalidade na FPI de 46,76%. Quando se realizou o substrato de acima de 60 anos, essa taxa foi mais expressiva, 59,53%. De 1,12x10<sup>-3</sup>, em 1996, para 2,40x10<sup>-3</sup>, em 2017, em relação a todas as causas de óbitos no Brasil. Fato que não ocorreu com as outras doenças intersticiais. Em relação a todas as causas de óbitos, isso apresenta  $\chi^2 = 467,1$  (p) Pneumopatias Intersticiais - Ingrid Ramos, Rogério Rufino, Cláudia Henrique da Costa, Leonardo Palermo Bruno, Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa, Luana Fortes Faria, Fernando Medeiros Anselmo

**25874 - MORTALIDADE EM TRÊS ANOS EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA: ASSOCIAÇÃO COM HIPERTENSÃO PULMONAR E FORMAS DA DOENÇA**

**Introdução:** a esclerose sistêmica é uma doença autoimune que cursa com vasculopatia e fibrose. Apesar dos avanços no tratamento, a mortalidade ainda é elevada e foi causada em diferentes séries por fibrose pulmonar, acometimento cardíaco e hipertensão pulmonar. **Objetivo:** este trabalho tem como objetivo avaliar a mortalidade em 3 anos em uma série de pacientes com esclerose sistêmica e sua associação com forma da doença e presença de hipertensão pulmonar. **Métodos:** todos os pacientes em acompanhamento em nossa unidade de 2015 a 2016 foram convidados a participar do estudo. Foram coletados dados demográficos, sorológicos, realizadas provas de função pulmonar e ecocardiograma transtorácico. De acordo com diretrizes para diagnóstico precoce de hipertensão pulmonar, os pacientes classificados como de alto risco foram submetidos à cateterismo do ventrículo direito para confirmação da hipertensão pulmonar. Em seguida os pacientes foram acompanhados por 3 anos e foi avaliada a sobrevivência de acordo com a forma da doença e com a presença de hipertensão pulmonar. Uma curva de Kaplan Meier foi realizada para avaliar a sobrevivência. **Resultados:** 65 pacientes foram incluídos; 59 mulheres e 9 homens; 40 com a forma difusa da esclerose sistêmica (dSS) e 25 com a forma limitada (lSS); idade média de 50,5 anos e tempo médio de doença de 10 anos. Dez pacientes tiveram diagnóstico de hipertensão pulmonar (6 hipertensão arterial pulmonar e 4 hipertensão pulmonar grupos 2 e 3) e 5 pacientes tiveram diagnóstico de hipertensão arterial borderline (pressão média pulmonar  $\leq 24$ mmHg e  $\geq 21$ mmHg). Ao final de 3 anos, 13 pacientes (20%) faleceram sendo 11 com dSS e 2 com lSS. A curva de Kaplan Meier evidenciou que a mortalidade foi muito mais associada à hipertensão pulmonar (p=0,00034) do que à forma da doença. Em pacientes com hipertensão pulmonar (independente da forma da doença) o risco relativo de mortalidade foi de 3,3 (95% IC 1,37-9,99) com Odds Ratio de 6,25 (95% IC; 1,42-22,42). **Conclusão:** em nossos pacientes com esclerose sistêmica a mortalidade em 3 anos foi alta e muito mais fortemente associada à presença de hipertensão pulmonar do que à forma da doença ou à fibrose pulmonar. Hipertensão Pulmonar - Verônica Silva Vilela, Bruno Rangel Antunes da Silva, Marcio Macri Dias, Lucas Gonçalves Correia, Agnaldo José Lopes, Cláudia Henrique da Costa, Rogério Lopes Rufino

**25905 - NEOPLASIA MALIGNA SINCRÔNICA DE PULMÃO E DE CÓLON: RELATO DE CASO**

**Introdução:** Tumores sincrônicos são definidos como duas ou mais neoplasias identificadas simultaneamente em um paciente, ou uma segunda neoplasia identificada em até seis meses do primeiro diagnóstico. Tumores primários sincrônicos foram descritos em 1879, e desde então, os relatos na literatura crescem, apesar de ainda raros, devido ao aumento da expectativa de vida e ao avanço no diagnóstico. Os sítios mais frequentemente acometidos em pacientes fumantes são: pulmão, vias aerodigestivas altas, rim e trato urinário, tireoide, pâncreas e cólon. **Relato de Caso:** A.S.R., sexo masculino, 75 anos, ex-tabagista (carga tabágica: 60 maços/ano), com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Durante acompanhamento ambulatorial realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax que revelou opacidade em lobo superior esquerdo (LSE), de densidade mista, contornos irregulares e com extensão pleural, sugerindo neoplasia maligna de pulmão. Em jan/2019, foi submetido à biópsia pulmonar transtorácica (guiada por TC) com diagnóstico de adenocarcinoma infiltrante, compatível com neoplasia primária de pulmão (estadiamento: T3N0M0 - IIB). Em fev/2019, realizou tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) que evidenciou, além da hiper captação pulmonar, uma área focal de espessamento parietal no sigmoide (com SUV máx = 13,2). Paciente assintomático do ponto de vista gastrointestinal. Na videocoloscopia, foi observado lesão vegetante no sigmoide, ocupando 1/3 da luz do órgão, com histopatológico de adenocarcinoma primário do cólon. Imunohistoquímica de ambos os fragmentos (pulmão e cólon) revelaram se tratar de tumores primários. **Discussão:** O interesse do caso se mostra pela raridade da apresentação, além de ressaltar a importância do estadiamento com PET-CT, que possibilitou o diagnóstico de um segundo tumor primário, o de cólon, em um paciente sem sintomas gastrointestinais, em um intervalo menor que seis meses, configurando a presença de tumores sincrônicos. **Conclusão:** A prevalência de neoplasia primária sincrônica aumenta ao longo dos anos, principalmente em decorrência do envelhecimento populacional. Portanto, é fundamental que seja ampliado o conhecimento do quadro, a fim de facilitar seu diagnóstico, definir de maneira correta seu estadiamento e com isso, possibilitar uma maior janela terapêutica. Câncer de Pulmão - Gilmar Hermenegildo da Silva Junior, Tereza Ferreira Martins Costa, Bruna de Miranda Lins, Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti, Michelle Cailleaux-Cesar, Douglas Quintanilha Braga, Marcia de Sousa Murta

#### 25888 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPRIMENTO DO CORREDOR COMO PREDITORES NA DISTÂNCIA DO TESTE DE CAMINHADA: NOVA EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, limitações de espaço no ambiente clínico obrigaram os profissionais de saúde a realizar o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) em corredores de 20m ou até 10m de comprimento. Neste estudo, nossos objetivos foram desenvolver uma equação de referência para o TC6M usando o comprimento do corredor (CC) como uma das variáveis de equação de referência, além de verificar a contribuição do nível de atividade física (NAF) como preditor da distância da caminhada em seis minutos (DTC6M). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com 215 adultos saudáveis que realizaram o TC6M em 10, 20 e 30 m. O grau de dispneia foi avaliado através de Escala de Dispneia de Borg (EDB), espirometria e avaliação da NAF usando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Resultados expressos em média e desvio padrão; realizado modelo de regressão das variáveis de melhor correlação com o desfecho DTC6M. **RESULTADOS:** Foi observado aumento não linear entre as médias das DTC6M obtidos nos três comprimentos de percurso ( $591 \pm 70$ ,  $652 \pm 79$  e  $678 \pm 85$  m nos corredores de 10, 20 e 30m, respectivamente, com P Reabilitação Pulmonar - VIVIAN PINTO DE ALMEIDA, ARTHUR DE SÁ FERREIRA, FERNANDO DA SILVA GUIMARÃES, AGNALDO JOSÉ LOPES

#### 25793 - O TABAGISMO INTERFERE NOS VALORES ESPIROMÉTRICOS EM PACIENTES COM SILICOSE?

**Introdução** O tabagismo é a principal causa evitável de enfisema pulmonar. Sabe-se que a inalação dos cristais de sílica é um fator independente no desenvolvimento do enfisema pulmonar na silicose. **Objetivo** Comparar parâmetros espirométricos entre pacientes portadores de silicose com e sem história pregressa de tabagismo em acompanhamento no ambulatório de pneumopatias ocupacionais do Hospital Universitário Antônio Pedro. **Material e métodos** Foram analisados 76 pacientes portadores de silicose. Compararam-se os seguintes parâmetros espirométricos: volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), capacidade vital forçada (CVF) e razão VEF1/CVF. Além disso, foram avaliadas as variáveis sociodemográficas, como idade (anos), gênero, ocupação mais prevalente, índice de massa corpórea (IMC), além do tempo de exposição (TE) laboral à sílica (anos). Os pacientes também foram classificados radiologicamente em silicose simples e complicada, segundo a classificação internacional das radiografias de pneumoconioses da Organização Internacional do Trabalho. Foram comparados os valores funcionais entre os grupos quanto ao hábito do tabagismo. Utilizou para a análise estatística o Teste T, com significância estatística com p-valor < 0,05. **Resultados** Dos 76 pacientes analisados, 44 (58%) eram tabagistas e 32 (42%) não tabagistas. Para os tabagistas, os resultados de VEF1, CVF e VEF1/CVF foram, respectivamente,  $59,97 \pm 20,78$ ,  $73,10 \pm 17,80$  e  $64,90 \pm 15,82$ , enquanto para os não tabagistas,  $64,78 \pm 27,50$ ,  $80,32 \pm 21,04$  e  $66,54 \pm 14,51$ , respectivamente. Ao compararmos os dois grupos, foram encontrados VEF1 (p=0,17), CVF (p=0,08) e VEF1/CVF (p=0,34). Analisando apenas os 51 (67%) portadores de silicose complicada, os resultados para os 30 (59%) tabagistas foram para VEF1, CVF e VEF1/CVF de  $55,48 \pm 19,07$ ,  $70,25 \pm 17,03$  e  $63,10 \pm 16,29$ , respectivamente. Já para os 21 (41%) não tabagistas, de  $58,93 \pm 24,16$ ,  $76,31 \pm 16,19$  e  $64,33 \pm 14,22$ , respectivamente. Quando comparamos o hábito do tabagismo apenas com pacientes com silicose complicada foram encontrados VEF1 (p=0,29), CVF (p=0,11) e VEF1/CVF (p=0,39). **Conclusão** Nesta amostra, não foi observada a influência do tabagismo nos parâmetros funcionais em pacientes portadores de silicose, demonstrando a existência de diversos fatores envolvidos. Pneumopatias Ocupacionais - Matheus Miguel Luz Brusco, Igor Ribeiro de Morais, Carmen Zampirole Brandão, Juliana de Freitas Fonseca, Maria Eugênia de Oliveira Marçal e Silva Carvalho, Nicole Maria Davi Gonçalves, Marcos César Santos de Castro, Valéria Barbosa Moreira, Angela Santos Ferreira Nani

#### 25753 - O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS O TESTE DE CAMINHADA EM SEIS MINUTOS NAS DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS

**Introdução:** A resposta ao esforço durante exercícios é demonstrada pela frequência cardíaca (FC) alcançada, sendo variável importante nos testes máximos e submáximos. Seu tempo de recuperação mais lento no primeiro minuto pós esforço, demonstra maior risco de mortalidade, observado no TC6M, realizado 2 vezes com intervalo de 30 minutos. **Objetivo:** Analisar a FC após um minuto de pacientes com doenças pulmonares comparando-a com a sua condição basal, final, e 1min após o teste, a partir dos registros dos prontuários. **Método:** Estudo retrospectivo de revisão documental. Foram avaliados pacientes com Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) e com DPOC, acima de 50 anos, submetidos ao TC6M. Foram analisadas e comparadas as FC basal, ao final e um minuto após o teste. Excluímos pacientes em uso de betabloqueadores. Análise estatística realizada no software Prisma 6.0, Teste de Anova One-Way, teste post-hoc com comparação de pares utilizando Turkey's Multiple Comparison. **Resultados:** Dos 36 pacientes 23 tinham FPI e 13, DPOC. Destes, 27 eram do sexo masculino (18 com FPI e 9 com DPOC). Os pacientes com FPI apresentaram diferença entre a FC inicial vs. final igual a -26 (p Reabilitação Pulmonar - Manoel A. da Silva Figueiredo, Yves Raphael Soares, Bianca Figueira, Diego Condoso, Denise Anjos, Marcus Senna, Joseane Macedo, Rogério Rufino, Claudia Costa, Kenia Maynard da Silva

#### 25777 - O TAMANHO DO ERGÔMETRO INTERFERE NOS RESULTADOS DO TESTE DO DEGRAU DE SEIS MINUTOS (TD6M)?

**Introdução:** O teste de caminhada de seis minutos (TD6M) tem sido amplamente utilizado na avaliação da capacidade de exercício de pacientes com doença respiratória, como alternativa ao teste de caminhada de seis minutos (TC6M). O tamanho do ergômetro (degrau) ainda não é padronizado, sendo o mais utilizado no mundo 20 cm e o sugerido por autores brasileiros, baseados na regra da arquitetura nacional, entre 15 cm e 18 cm. **Objetivo:** Comparar o resultado do TD6M, realizado em ergômetros de 16,5 cm e 20 cm por indivíduos saudáveis. **Método:** Para este estudo transversal observacional, onze indivíduos jovens e saudáveis foram avaliados com idade média de  $24 \pm 5$  anos, sem diagnóstico de doenças crônicas, não tabagistas e sem comprometimento osteoarticular que comprometa a marcha ou controle postural. Todos foram submetidos a realização do TD6M em um ergômetro de 16,5 cm de altura do degrau, e após um tempo de repouso, realizaram também o TD6M em um ergômetro de 20 cm de altura do degrau. Foram aferidos o resultado final do TD6M, o valor máximo da frequência cardíaca (FC) durante o teste, e a angulação da flexão do quadril da perna dominante na subida dos dois ergômetros. **Resultado:** O resultado do TC6M foi  $16,5\text{cm} = 311 \pm 14$  passos;  $20\text{cm} = 328 \pm 10$  passos (p=0,301). A angulação da flexão do quadril foi  $16,5\text{cm} = 51 \pm 2$  graus;  $20\text{cm} = 55 \pm 3$  graus (p=0,067), e a FC máxima atingida durante o teste foi  $16,5\text{cm} = 118 \pm 11$  passos;  $20\text{cm} = 104 \pm 17$  passos (p=0,074). **Conclusão:** Na população estudada, não encontramos diferença entre os valores do resultado do TC6M, da angulação da flexão do quadril dominante na subida do degrau, e da FC durante o teste. Isso nos permite dizer que, em indivíduos jovens e saudáveis, a diferença de altura do ergômetro não influencia no resultado do TD6M. Reabilitação Pulmonar - Murilo Macedo, Rayana Nascimento, Joanna Azevedo, Tamara Antonyelle, José Luis Magalhães Martins Junior, Yves de Souza

**25883 - O TESTE DO WASHOUT DO NITROGÊNIO PELA TÉCNICA DA RESPIRAÇÃO ÚNICA CONTRIBUI PARA DETECTAR O ENVOLVIMENTO PULMONAR NA ARTRITE REUMATOIDE?**

**Introdução:** Os pulmões são um sítio comum de envolvimento na artrite reumatoide (AR). A TC de tórax e os testes de função pulmonar (TFP) são os pilares da avaliação clínica nestes pacientes, embora estes exames não sejam sensíveis para detectar o início precoce de doença pulmonar nem o envolvimento de pequenas vias aéreas. Tem crescido o interesse no estudo das pequenas vias aéreas através das medidas de heterogeneidade da ventilação pelo teste do washout de N2 em respiração única (TWN2). **Objetivo:** Avaliar a contribuição do TWN2 na detecção do envolvimento pulmonar na AR e a associação deste teste com os achados clínicos, funcionais e da TC. **Métodos:** Estudo transversal em 21 pacientes com AR do Serviço de Reumatologia da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ). Todos foram submetidos aos TFP (incluindo espirometria, pletismografia, DLCO e TWN2) e TC. O slope da fase III (SIIIN2) foi usado na interpretação do TWN2. Os critérios de exclusão foram: 10 m-a, asma ou DPOC, e infecção respiratória nas últimas 3 semanas. Foram dosados FR e anti-CCP. A TC foi classificada de acordo com o grau de acometimento do parênquima: limitada (20%). O SIIIN2 foi dicotomizado em 120%, que é o ponto de corte para definir anormalidade. **Resultados:** Em relação à TC, 7 pacientes tinham envolvimento extenso, sendo que 3 tinham TC normal. Os achados foram aprisionamento aéreo (N=12); bronquiectasias (N=5); reticulação subpleural (N=3); bolhas (N=3); atelectasia (N=3), enfisema (N=2) e PIU (N=1). A CVF e a DLCO estiveram 120%, respectivamente. Cinco pacientes com envolvimento limitado na TC tinham SIIIN2>120%, enquanto 5 com envolvimento extenso tinham SIIIN2>120%. Observamos diferenças significativas comparando SIIIN2>120% com VEF1 (p=0,006) e VR/CPT (p=0,024); e também do SIIIN2>120% com FR positivo (p=0,021). **Conclusões:** Em uma amostra de pacientes com AR e predomínio de doença de vias aéreas, o TWN2 é capaz de detectar inhomogeneidade na ventilação em metade dos casos. O TWN2 pode estar alterado mesmo naqueles pacientes com envolvimento limitado do parênquima pulmonar, incluindo aqueles com TC normal. Em adição, há uma relação desta anormalidade com elevação de VR/CPT e positividade do FR.   
Fisiopatologia Pulmonar - Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa, Felipe de Miranda Carbonieri Ribeiro, Rogerio Lopes Rufino, Claudia Henrique da Costa, Geraldo da Rocha Castelar Pinheiro, Agnaldo José Lopes

**25771 - O TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO (TMI) REDUZ A DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DPOC?**

**INTRODUÇÃO:** O treinamento muscular inspiratório (TMI) aumenta a pressão inspiratória máxima (PImax) e diminui os sintomas respiratórios, gerando benefícios extrapulmonares, afetando positivamente a vida dos pacientes com doenças respiratórias crônicas. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi investigar se o TMI altera o nível de depressão em pacientes com DPOC. **MÉTODO:** Ensaio clínico controlado e randomizado, de pacientes com DPOC com fraqueza muscular inspiratória (PImax). Inicialmente, os pacientes foram avaliados com a medida da PImax, teste de caminhada de seis minutos (TC6M), dispnea pela escala modificada do Medical Research Council (MRCm) e o nível de depressão, pelo questionário de saúde do paciente nº 9 (PHQ-9), já validado em estudos prévios para esta mensuração em indivíduos com DPOC em tratamento ambulatorial. Os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos, grupo controle (GC, treinamento com ≈10% da PImax) e grupo de intervenção (GI, treinamento com ≈50% da PImax) realizando o mesmo protocolo TMI: duas sessões diárias de 30 respirações por 8 semanas, com uma sessão semanal presencial. Depois de 8 semanas os pacientes de ambos os grupos foram reavaliados. Feita análise para verificar se houve ganho em relação à avaliação basal. **RESULTADOS:** Foram avaliados 15 pacientes, sendo 7 no GC e 8 no GI. A média de idade foi de 66±7 anos, o VEF1 médio foi de 43±14% do predito e a PImax média foi de 68±3% do predito. Todos esses pacientes apresentam PHQ-9 > 10 pontos, que é compatível com a presença de sinais de depressão. A comparação entre as diferenças entre as avaliações basais com as feitas após intervenção ou placebo demonstrou: ΔTC6M (GC= -5±44m vs GI= 35±62m; p < 0,001), ΔMRCm (GC= -1±1 vs GI= -3±1; p < 0,001), ΔPImax (GC= 1±8cmH2O vs GI= 58±13cmH2O; p < 0,001), ΔPHQ-9 (GC= -1±1 vs GI= -5±2; p < 0,001). **CONCLUSÃO:** O TMI aumentou a PImax, a distância caminhada no TC6M e reduziu a dispnea e o nível de depressão nestes pacientes. O mecanismo por trás da melhora na depressão precisa de maiores investigações em uma população maior de estudo.   
Reabilitação Pulmonar - Yves de Souza, Stefany Medeiros, Joseane Macedo, Kenia Maynard da Silva, Diego Condeso, Bianca Figueira, Amanda Cruz, Juliana Soares, Rik Gosselink, Cláudia Henrique da Costa

**25884 - O TESTE RÁPIDO MOLECULAR E A DETECÇÃO BACTERIOLÓGICA DA TUBERCULOSE INTRATORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

**Introdução:** a tuberculose (TB) na infância e adolescência ainda é uma doença prevalente na atualidade, e a identificação bacteriológica nessa faixa etária ainda é um desafio. O diagnóstico convencional é baseado no sistema de pontuação do Ministério da Saúde, cuja pontuação final superior a 30 permite início do tratamento. O Gene Xpert ou teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) parece ser promissor no auxílio na detecção do bacilo, além da identificação rápida da resistência à rifampicina, nesse grupo. O objetivo desse estudo é relatar a contribuição diagnóstica do TRM-TB em crianças e adolescentes com suspeita de TB intratorácica. **Métodos:** estudo observacional, transversal, descritivo-analítico com pacientes entre 0-19 anos suspeitos de TB pulmonar, com uma fase retrospectiva de 2014-2016 e outra prospectiva de 2016-2019, cujas amostras de origem respiratória (escarro, escarro induzido, lavado gástrico, lavado brônquico, lavado broncoalveolar e líquido pleural) foram coletadas em dois hospitais do Rio de Janeiro, e submetidas à análise do TRM-TB. Os laboratórios envolvidos se localizaram em hospitais de referência para TB na infância e adolescência. **Resultados:** avaliados 79 pacientes: 42 (53%) crianças (< 10 anos), e 37 (47%) adolescentes (≥ 10 anos); 12(52%) dos adolescentes apresentaram escore >30, enquanto que 12(36%) crianças pontuaram esse valor (p=0,43). A positividade do TRM-TB ocorreu em 13(35%) adolescentes (p=0,43), e em 6(14%) crianças (p=0,02); a cultura foi positiva em 7(20%) crianças e em 10(26%) adolescentes (p=0,16). A TB multirresistente foi diagnosticada em 1 criança e em 4 adolescentes, pelo TRM-TB, confirmados por cultura e teste de sensibilidade antimicrobiana. **Conclusão:** o TRM-TB contribuiu mais para o diagnóstico em adolescentes do que em crianças, provavelmente pela característica bacilar desse grupo.   
Pneumopediatria - Rafaela Baroni Aurilio, Clemax Couto Sant'anna, Thania de Andrade Sieiro, Afrânio Lineu Kritski, Thiago da Silva S Malaquias, Sheila Lucena

**25899 - O USO DO TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ATIVA NO CURSO DO TRATAMENTO DE DOENÇAS REUMATOLÓGICAS**

**INTRODUÇÃO** A tuberculose (TB) e a reativação da infecção latente por TB (ILTb) podem afetar pacientes com doenças reumáticas pela desregulação imunológica e tratamento imunossupressor/biológico, países endêmicos para TB. O teste rápido molecular-TB (TRM-TB - pela plataforma Gene Xpert®) e a cultura são recomendados para casos suspeitos de TB, sempre que possível. **OBJETIVO:** descrever a positividade do TRM-TB em pacientes pediátricos com doenças reumáticas autoimunes, com TB miliar e suas evoluções clínicas. **MÉTODO:** Série de casos incluindo 3 pacientes com TB ativa e padrão radiológico micronodular difuso, sendo 2 com artrite idiopática juvenil (AIJ) -1 poliarticular fator reumatóide positivo, 1 com início sistêmico - e 1 com poliarterite nodosa (PAN). Em todos foi excluída TB latente e ativa antes do uso de esteroides, imunossupressores e agentes biológicos. O diagnóstico de TB ativa foi baseado no escore clínico, achados radiográficos, baciloscopia e TRM-TB; 2 tinham história recente de exposição à TB. A idade ao diagnóstico da TB ativa variou de 6-8 anos. Nos portadores de AIJ: 1 estava em uso de esteroide, e 1 de metotrexato (MTX). O com PAN, em uso de MTX associado ao anti-TNF (etanercepte). Todos escores foram de alta probabilidade para TB ativa. Os portadores de AIJ, apresentaram TRM-TB não-detectável (escarro) e evoluíram bem após tratamento de TB. O com PAN, apresentou TRM-TB detectável (lavado gástrico) sem resistência à rifampicina, e evoluiu para óbito. Todas as baciloscopias e culturas foram negativas. **CONCLUSÃO:** É necessário considerar a TB como uma complicação do tratamento inicial quanto evolutivo da doença reumática. O TRM-TB contribuiu no caso do paciente mais grave em uso de anti-TNF, fármaco capaz de inibir a via de ativação imune contra o M. tb., favorecendo a TB ativa de maior gravidade e pior prognóstico.   
Tuberculose - Adriana Rodrigues Fonseca, Ana Alice Amaral Ibiapina Parente, Maria de Fátima Bazhuni Pombo March, Marta Cristine Felix Rodrigues, Rozana Gasparello de Almeida, Christianne Costa Diniz, Flavio Roberto Sztajnbok, Sheila Knupp Feitosa de Oliveira, Clemax Couto Sant'anna



#### 25191 - OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA POR MUCORMICOSE: RELATO DE CASO

**Introdução:** A mucormicose é uma infecção fúngica rara e grave, acomete particularmente pacientes imunocomprometidos e portadores diabetes mellitus. A infecção pulmonar pode ocorrer após inalação de esporos, atingindo a árvore respiratória. **Relato de caso:** Homem de 77 anos, ex-tabagista (carga-tabágica: 30 maços-ano), diabético e coronariopata, com queixa de tosse produtiva e febre. Tomografia de tórax com consolidações bilaterais, maior no lobo superior esquerdo (LSE) com cavitação associada. Iniciado tratamento empírico para tuberculose em Julho/17, com duração de 9 meses. Melhora radiológica parcial, porém evoluiu com rouquidão e hemoptise, sendo optado por broncoscopia diagnóstica. Exame broncoscópico revelou plug de material amorfo obstruindo totalmente a luz do brônquio do LSE. Análise do lavado broncoalveolar e das biópsias endobrônquicas demonstrou presença de hifas septadas largas, cenocíticas e ramificadas, compatível com mucormicose. Iniciado tratamento com anfotericina B, resposta satisfatória. Exame broncoscópico de controle ao término do tratamento evidenciou persistência da obstrução fúngica. Houve sucesso na remoção completa do conteúdo endobrônquio, obtendo-se a recanalização do LSE. **Discussão:** A Mucormicose pulmonar é frequentemente aguda e grave. É caracterizada por febre, hemoptise, tosse, dispneia e dor torácica. Nos exames de imagem podem ser encontrados nódulos pulmonares, efusão pleural, Sinal do Halo e Sinal do Halo Invertido. Os achados endoscópicos incluem estreitamento luminal ou obstrução com pseudomembrana e necrose. O diagnóstico é estabelecido com base na combinação de achados clínicos, imagem, cultura e histopatologia. A interpretação de tais resultados no contexto dos sinais clínicos é necessária para determinar se a terapia antifúngica deve ser administrada. Anfotericina B é a droga de escolha. A terapia deve ser continuada até resolução clínica, bem como dos sinais radiológicos de doença ativa. O caso relatado apresentou um desafio diagnóstico devido à apresentação clínica insidiosa e a resposta radiológica parcial ao tratamento empírico para tuberculose. O exame broncoscópico foi fundamental no estabelecimento etiológico e, após tratamento com anfotericina B, também para a desobstrução terapêutica das vias aéreas. **Infecções Respiratórias** - Juliana Rodrigues Garcia, João Pedro Steinhauser Motta, Amir Szklo, Marcela de Faria Ferreira

#### 25852 - PADRÃO DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS EM SANGUE E LÍQUIDO PLEURAL DIFERENCIA TUBERCULOSE DE OUTRAS CAUSAS DE DERRAME PLEURAL EXSUDATIVO

**Introdução:** A tuberculose pleural (TBPI), principal forma de TB extrapulmonar entre indivíduos HIV negativos, permanece como um desafio no diagnóstico entre muitas causas de derrame pleural. Recentemente, demonstramos que a análise combinatória de interferon-gama (IFN- $\gamma$ ), proteína 10 induzida por IFN- $\gamma$  (IP-10, CXCL-10) e adenosina desaminase (ADA) provenientes do microambiente pleural foi útil para distinguir derrame pleural por TB (casos confirmados microbiologicamente ou não) de outros diagnósticos. **Objetivo:** Quantificar os níveis de um conjunto de mediadores inflamatórios no sangue e no líquido pleural (LP) de casos de derrame pleural exsudativo, incluindo pacientes com TB (TBPI; N = 23) e não-TB (NTB; N = 16). **Métodos:** Os níveis de IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, IL-17A, IFN- $\gamma$ , TNF, IP-10 e TGF- $\beta$ 1 foram medidos por ensaio citométrico baseado em microesferas (kit CBA) ou ensaio imunoenzimático (ELISA). Posteriormente, foi aplicada a análise de componentes principais (PCA) para identificar os mediadores que contribuíram para a maior parte das variações. **Resultados:** IFN- $\gamma$ , TNF, IP-10, TGF- $\beta$  e ADA quantificados no LP apresentaram concentrações significativamente maiores nos pacientes com TBPI quando comparados ao grupo NTB. Quando o sangue e o LP foram considerados, identificamos concentrações significativamente maiores de IL-6 e IL-10 no LP em comparação com o sangue em ambos os grupos. Apenas o TGF- $\beta$  mostrou níveis significativamente aumentados no LP e no sangue de TBPI quando ambos os espécimes foram comparados aos pacientes com NTB. A análise de componentes principais do LP revelou que a ADA, IP-10, TGF- $\beta$  e IFN- $\gamma$  apresentaram as maiores variações associadas à capacidade discriminatória entre os pacientes TBPI e NTB. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que importantes mediadores inflamatórios no LP podem discriminar casos de TB de outras causas de derrame exsudativo, principais confundidores no diagnóstico diferencial da tuberculose pleural.

**Doenças da Pleura** - Vinícius da Cunha Lisboa, Raquel da Silva Corrêa, Marcelo Ribeiro-Alves, Isabelle Ramos Lopes, Thiago Thomaz Mafort, Ana Paula Gomes dos Santos, Thais Porto Amadeu, Rogério Lopes Rufino Alves, Luciana Silva Rodrigues

#### 25742 - PACIENTE COM HEMOPTISE E GRANULOMAS EM TECIDO PULMONAR - QUAL O DIAGNÓSTICO?

**Introdução:** o termo hemoptise refere-se tipicamente à expectoração de sangue proveniente do trato respiratório inferior. Tem diversos diagnósticos diferenciais que devem ser considerados: doenças das vias aéreas, do parênquima pulmonar, transtornos da coagulação, lesões iatrogênicas, drogas e toxinas e trauma. É importante identificar a causa e a localização do sangramento para orientar o tratamento. **Caso:** Paciente sexo feminino, 31 anos, sem comorbidades, inicia quadro de hemoptise volumosa em dezembro de 2015, por dias consecutivos, procurou inicialmente serviço de emergência, foi iniciado ácido tranexânico para controle dos sintomas, com alguma resposta positiva. Paciente negava qualquer outro sintoma associado, mas quando questionada relatou pequena dispneia aos moderados esforços há alguns anos, sem investigação prévia. Telerradiografia de tórax com infiltrado intersticial bibasal (maior à direita). Tomografia de tórax mostrava espessamentos septais difusos à direita, condensações com aerobroncograma. Linfonodos densos. Foi submetida a broncoscopia 15 dias após início do sintoma que obteve resultados normais (incluindo cultura para *Mycobacterium tuberculosis*). Teste do escarro negativo. IGRA positivo, fez tratamento para Tuberculose latente. Paciente seguia com a mesma clínica, com episódios esporádicos de hemoptise, realizada então nova broncoscopia meses depois, com biópsia transbrônquica mostrando granulomas. Lavado broncoalveolar com linfocitose e relação CD4/CD8 alta. Iniciado tratamento com corticoide sistêmico diante do diagnóstico de Sarcoidose. Paciente com melhora considerável com corticoterapia. **Discussão:** O diagnóstico de Sarcoidose deve ser lembrado sempre que houver sinais e sintomas pulmonares, mesmo que não sejam os sintomas clássicos. **Conclusão:** A sarcoidose é uma doença multissistêmica e pode apresentar sintomatologia variada. Torna-se evidente, a importância de um acompanhamento contínuo e multidisciplinar para evitar um curso mais crônico e progressivo da doença.

**Endoscopia Respiratória** - FLAVIA GRIVET MENDES DE MORAES, THIAGO THOMAZ MAFORT, PATRICIA FRASCARI LITRETO, MARCIUS GOMES DO CARMO PENA ROCHA

#### 25763 - PADRÃO ULTRASSONOGRÁFICO DO DERRAME PLEURAL E DIFERENCIAÇÃO ENTRE EXSUDATO E TRANSUDATO

**Introdução:** O US de tórax tem importante papel na avaliação dos pacientes com derrame pleural. É muito útil na orientação da toracocentese diagnóstica e no controle dinâmico da evolução do derrame pleural. O derrame pleural pode ser classificado, do ponto de vista ultrassonográfico, como anecóico, complexo não septado, complexo septado e hiperecogênico. **Objetivos:** avaliar o perfil ultrassonográfico dos derrames pleurais de pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia do HUPeE correlacionar com o perfil bioquímico do líquido pleural (transudato x exsudato). **Métodos:** Foram incluídos 109 pacientes com derrame pleural, atendidos no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Os pacientes foram submetidos a US de tórax, seguido de toracocentese. **Resultados:** Dos 109 pacientes avaliados, 11 tinham análise do líquido pleural com padrão de transudato e 98 com exsudato. Dos 98 pacientes com exsudato, 22,4% com derrame pleural complexo não septado, 29,5% com derrame pleural complexo septado, 47,9% com derrame pleural anecóico. Dos 11 pacientes com classificação de derrame transudato, 27% complexo não septado, 9% complexo septado, e 64% anecóico. Quanto à classificação ultrassonográfica, 25 pacientes apresentavam derrame pleural complexo não septado. Desses 25 pacientes, 88% com padrão exsudato, 12% transudato. Havia 30 pacientes com derrame pleural complexo septado, 97% exsudato, e 3% transudato. Havia 54 pacientes com derrame homogêneo ecogênico, sendo 87% exsudato e 13% transudato. **Conclusão:** O achado de derrame pleural complexo septado sugere fortemente o diagnóstico bioquímico de exsudato. Já o achado ultrassonográfico de derrame pleural simples não permite a diferenciação entre exudato e transudato.

**Doenças da Pleura** - Patrícia Frascari Litrento, Thiago Thomaz Mafort, Luciana Silva Rodrigues, Raquel da Silva Corrêa, Thais Jachelli Corrêa, Marcius Gomes do Carmo Pena Rocha



#### 25740 - PADRÕES ESPIROMÉTRICOS OBSERVADOS EM UMA POPULAÇÃO DE ASMÁTICOS DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DO HUCFF-UFRJ

**Introdução:** São descritos na literatura diversos padrões espirométricos associados à asma: normalidade, obstrução, positividade à prova broncodilatadora em vários graus: variação de 12 % no VEF1 com 200 ml, de 12 % ou 15 % com 400 ml, dos percentuais do teórico do VEF1 de 10 ou 15 pps., e a normalização do exame; sendo considerados uma variação de 12 % ou 15 % com 400 ml, de 15 pps. no percentual do teórico do VEF1, e a normalização do exame os mais específicos para o diagnóstico espirométrico de asma. **Objetivo:** Avaliar os padrões espirométricos dos pacientes acompanhados no ambulatório de asma do Serviço de Imunologia Clínica do HUCFF-UFRJ. **Metodologia:** Avaliação retrospectiva dos prontuários de 200 pacientes. Foram selecionados 100 asmáticos de 18 a 75 anos, com carga tabágica < 20/ma, sem co-morbidades estruturais pulmonares, e sem uso de broncodilatadores no dia da espirometria. Foram revistas até as suas três últimas espirometrias, dos últimos 5 anos, realizadas no Laboratório de Fisiopatologia Pulmonar do IDT-UFRJ. **Resultados:** Dos 100 asmáticos selecionados, 87 eram do sexo feminino e 13 do masculino. A idade mediana foi de 55 anos (18 a 75 anos). 1 paciente era tabagista e 15 ex-tabagistas. 82 utilizavam CINS, 69 B2-agonistas de longa duração, e 2 omalizumabe. Foram avaliados o total de 202 exames espirométricos: 37 normais e 165 com obstrução (37 % leve, 28% moderada, 7% acentuada, 10% com redução da CV e CVF). A prova broncodilatadora foi negativa (ATS) em 123 exames. Houve a normalização do exame em 13 casos (6%), variação de 12 % do VEF1 com 200 ml em 65 (32%), 12 ou 15 % com 400 ml em 27 (13%), de 10 pps. do percentual do teórico do VEF1 em 67 (33 %) e de 15 pps. em 36 (18%). **Conclusão:** Os padrões obstrutivos de grau leve e a resposta broncodilatadora negativa foram os mais prevalentes, provavelmente refletindo um tratamento adequado da asma. Dos padrões mais específicos relacionados à asma o mais prevalente foi a variação de 15 pp. do percentual do teórico do VEF1, critério que é rotineiramente utilizado no Laboratório de Fisiopatologia Pulmonar do IDT-UFRJ para o seu diagnóstico funcional.

Asma - Juliana Rodrigues Garcia, Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti, Simone Rezende Sant'Anna Zylbersztejn, Carla Machado Ontiveros, José Elabras Filho

#### 25814 - PANORAMA DA BRONQUIECTASIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Bronquiectasia não-fibrocística é uma doença frequente na prática médica, associada a significativa morbidade e ao comprometimento da qualidade de vida nos indivíduos afetados. Era considerada uma "doença órfã" por ser uma condição clínica incomum, que permanecia sub-diagnosticada e tratada pelo desconhecimento de seus mecanismos fisiopatológicos e etiopatogênicos. Atualmente, com a ampliação do conhecimento das características da doença - dilatação da via aérea, "clearance deficiente de secreções e infecções recorrentes - foi possível desenvolver abordagem diagnóstica e terapêutica mais eficientes, contribuindo para a melhora do atendimento dos pacientes portadores desta doença, atendimento este que ainda não é satisfatório. O objetivo do estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes com bronquiectasia no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - de 2008 a 2018, avaliando as internações com valor total de gastos, óbitos e padrão dos portadores. No período analisado houve 743 internações por bronquiectasia no RJ, representando um gasto de 1.181.495,10 reais, ou seja, apesar da baixa prevalência significa grandes gastos. O sexo masculino apresenta leve predominância na quantidade de casos com 51,6%. Quanto à faixa etária, a mais prevalente é a de 40 a 69 anos com 45,9% dos casos, destacando-se também os indivíduos de 50 a 59 anos com 18,8% dos casos. Em relação à cor/raça autodeclarada 34,7% dos registros não possuem tal informação, mas dos que possuem destacam-se os brancos com 33,8% do total de casos. Nesse período houve 27 óbitos por bronquiectasia, sendo a maior parte no sexo masculino com 16 mortes. Apesar da pouca prevalência, a bronquiectasia não-fibrocística é uma grave doença responsável por altos gastos públicos e que é, muitas vezes, sub diagnosticada e tratada. Em virtude disso, é fundamental o investimento em pesquisas tanto epidemiológicas quanto clínicas na tentativa de evitar novos casos e melhorar o tratamento oferecido aos portadores diminuindo, assim, as internações por esse agravo.

Fisiopatologia Pulmonar - Géssica Silva Cazagrande, Marianna Ramalho de Sousa, Camila Pivetti Farias, Joyce Beff de Amorim Nascimento, Guilherme de Oliveira Aguiar Vaz, Julia Carolina Alves Monteiro de Castro, Beatriz Oliveira Netto, Paula Zamboti Brandão, Allice de Vasconcelos Ribeiro Bastos, Leonardo de Lima Moura

#### 25805 - PANORAMA DA INFLUENZA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

As infecções respiratórias agudas de etiologia viral são um grave problema de saúde pública por sua elevada morbimortalidade, especialmente entre os indivíduos com 60 anos ou mais. Entre os vários agentes que causam tais infecções, destaca-se o vírus influenza, cuja distribuição global, elevada transmissibilidade e acometimento em pessoas de todas as faixas etárias ocasionam complicações graves entre os idosos e portadores de doenças crônicas, sendo responsável por altos gastos públicos.<sup>1</sup> O objetivo do estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes com influenza no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - de 2008 a 2018, avaliando as internações com valor total de gastos, óbitos e padrão dos portadores. No período analisado houve 10.276 internações por influenza no RJ, representando um gasto de 7.238.017,01 reais. Em relação ao sexo, há equivalência no número de mulheres e homens de cerca de 50% para cada sexo. As faixas etária mais atingidas são as crianças e os idosos, no primeiro grupo destacam-se os indivíduos de 1 a 4 anos com 19,1% dos casos e no segundo grupo, os indivíduos com 80 anos ou mais com 19,7%. Isso é explicável pela imunidade comprometida nesses grupos, tornando-os grupo de risco. Quanto à cor/raça autodeclarada, há destaque para os indivíduos brancos com 32,4% dos casos, porém em 24% dos registros essa informação foi ignorada. É perceptível um decréscimo na quantidade de internações por influenza, pois em 2008 houve 1.068 casos e em 2018 houve 211, isso ocorreu principalmente em decorrência da campanha anual de vacinação contra a doença. Nesse período houve 545 óbitos por influenza. C: Apesar de não ser causa de mortalidade importante e da queda no número de internações, é uma doença que acomete principalmente os imunossuprimidos e idosos com gravidade, representando altos gastos para o poder público. Em virtude disso, é fundamental o contínuo investimento na vacinação e na conscientização da população da importância da vacina e que esta é essencial para redução dos casos e óbitos por influenza.

Infecções Respiratórias - Marianna Ramalho de Sousa, Julia Carolina Alves Monteiro de Castro, Géssica Silva Cazagrande, Camila Pivetti Farias, Joyce Beff de Amorim Nascimento, Guilherme de Oliveira Aguiar Vaz, Allice de Vasconcelos Ribeiro Bastos, Beatriz Oliveira Netto, Paula Zamboti Brandão, Leonardo de Lima Moura

#### 25801 - PANORAMA DA PNEUMONIA NO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Pneumonia é uma doença comum, provocada por penetração de um agente infeccioso ou irritante no espaço alveolar, local de ocorrência das trocas gasosas; a maior incidência ocorre nos extremos de idade. A infecção é 41 vezes maior em pacientes HIV positivos que em pacientes de mesma faixa etária HIV negativo. Tem como fator de risco importante o tabagismo e está atrelado a ambientes com superlotação. O objetivo do estudo é analisar a prevalência e perfil epidemiológico dos pacientes internados com pneumonia no Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - de 2008 a 2018, avaliando as internações com valor total de gastos, óbitos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores. No período analisado houve 84.944 casos de pneumonia no RJ, representando um gasto de 81.928.844,40 reais. Quanto ao sexo, é mais prevalente no masculino com 50,3%. Evidenciando faixa etária, vê-se que é maior nos extremos, menor que 1 ano e maior que 80; se tratando de 36,6% dos casos totais. Majoritariamente maior na cor branca com 71% dos casos. Houve aumento no número de internações quando se compara 2008 e 2018, sendo 7172 casos em 2008 e 8554 em 2018, fato que pode ser explicado pela quantidade de infecções pelo vírus da imunodeficiência humana adquirida (HIV) o qual debilita o sistema imune do paciente além da diminuição da cobertura vacinal da gripe, os quais são fatores diretamente ligados a pneumonia. Nesse período, houve 3941 óbitos por pneumonia, os quais afetaram mais as mulheres com 59,31% dos casos. A pneumonia é uma infecção respiratória com alta morbimortalidade e gastos que dependente, na maioria dos casos, dos hábitos sociais e qualidade do sistema imune do paciente. Em virtude disso, é fundamental a prevenção primária com promoção da saúde realizada através conscientização da população sobre o perigo dessa patologia, aproveitando para reforçar a promoção da infecção pelo HIV, muito associado à pneumonia. Além disso, é essencial o investimento na vacinação da gripe, por exemplo, e da conscientização da importância da adesão da população a essa vacinação como meio de prevenir complicações.

Infecções Respiratórias - Guilherme de Oliveira Aguiar Vaz, Marianna Ramalho de Sousa, Géssica Silva Cazagrande, Joyce Beff de Amorim Nascimento, Marcela Mamede de Araújo Moura, Julia Carolina Alves Monteiro de Castro, Allice de Vasconcelos Ribeiro Bastos, Mariáh França Guimarães Meirelles de Paula, Paula Zamboti Brandão, Leonardo de Lima Moura

**25806 - PANORAMA DA TUBERCULOSE NO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS ANOS**

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, constantemente associada a condições de pobreza e de alta incidência de coinfeção com doenças que debilitam o sistema imunológico como o HIV. É considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1993, como uma emergência mundial, e foi destacada como área prioritária em vários países incluindo o Brasil por ser uma doença tratável e curável quando o tratamento é feito adequadamente, mas devastadora quando não tratada. O objetivo do estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes com TB no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de 2011 a 2018, avaliando as interações com valor total de gastos, óbitos e padrão dos portadores. No período analisado houve 109.971 casos notificados de TB no RJ, dos quais 67,8% referem-se ao sexo masculino. Quanto à faixa etária, há maior prevalência na faixa etária de 20 a 59 anos com 77,6% dos casos, destacando-se os indivíduos entre 20 e 39 anos que correspondem a 45,6% do total de casos. A forma mais comum da TB é a pulmonar com 85,9% das notificações. Em relação à escolaridade, destacam-se os que tem da 5ª a 8ª série incompleta do EF com 16,9% dos casos, porém 29,5% dos registros não possuem essa informação. Cerca de 9,4% dos casos de TB notificados possui coinfeção com HIV, entretanto 25,9% dos registros não possuem tal informação, comprometendo a qualidade dos dados. Uma questão relevante é que das mulheres contaminadas, 671 eram gestantes, isso é importante porque a mortalidade materna e neonatal é a principal complicação da TB durante a gravidez. A TB é uma doença grave que representa altos custos, mas é tratável e curável. Em virtude disso, é essencial o investimento em campanhas de conscientização acerca do tratamento, pois um dos maiores problemas relacionados à doença é o abandono do tratamento, o que muitas vezes ocasiona a piora do quadro e interações que poderiam ser evitadas. É essencial ainda, o investimento em melhorias das condições sanitárias, o que diminuirá a propagação da bactéria e consequentemente os casos de infecção.

Tuberculose - Géssica Silva Cazagrande, Marianna Ramalho de Sousa, Joyce Beff de Amorim Nascimento, Camila Pivetti Farias, Julia Carolina Alves Monteiro de Castro, Beatriz Oliveira Netto, Paula Zamboti Brandão, Allice de Vasconcelos Ribeiro Bastos, Marcela Mamede de Araújo Moura, Leonardo de Lima Moura

**25807 - PANORAMA DO CÂNCER DE TRAQUEÍDA, BRÔNQUIOS E PULMÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

O câncer (CA) representa a segunda maior causa de morte no mundo, sendo uma doença de etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos, sociais e ambientais. No Brasil, o CA de pulmão, traquéia e brônquios são os tipos de maior prevalência e taxa de mortalidade, sendo mais frequente em adultos com idade superior a quarenta anos. É importante destacar que essa neoplasia mantém ampla relação com os hábitos de vida, sendo seu desenvolvimento potencializado pelo tabagismo e exposição aos derivados do tabaco. O objetivo do estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes com CA de traquéia, brônquios e pulmão no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de 2008 a 2018, avaliando as interações com valor total de gastos, óbitos e padrão dos portadores. No período analisado houve 98.632 internações por CA de traquéia, brônquios e pulmões no Sudeste, sendo 17.378 no RJ, com gasto de 17.594.973,01 reais. Quanto ao sexo, houve prevalência do sexo masculino com 55,3%. A faixa etária mais atingida foi de 40 a 79 anos com 90,3% dos casos, com destaque para os indivíduos de 60 a 79 anos que representam 56,8% do total de internações. Houve 6.095 óbitos por CA de traquéia, brônquios e pulmão nesse período, sendo 56,9% representado por mortes no sexo masculino. A idade com maior óbito foi a mesma que apresentou prevalência nas internações com 59% das mortes. O CA de traquéia, brônquios e pulmão é um grave problema de saúde pública, pois é responsável por alta morbimortalidade e elevados gastos públicos. Em virtude disso, é essencial que haja investimento em prevenção já que esse tipo de neoplasia pode ser evitado pela diminuição da exposição ao tabaco. É importante o investimento em campanhas de conscientização que alertem sobre o risco do tabagismo, além de uma grande fiscalização sobre a produção desses cigarros para que haja uma diminuição dos ativos possivelmente cancerígenos.

Câncer de Pulmão - Marianna Ramalho de Sousa, Paula Zamboti Brandão, Géssica Silva Cazagrande, Camila Pivetti Farias, Joyce Beff de Amorim Nascimento, Marcela Mamede de Araújo Moura, Julia Carolina Alves Monteiro de Castro, Beatriz Oliveira Netto, Allice de Vasconcelos Ribeiro Bastos, Leonardo de Lima Moura

**25836 - PAPEL DA CRIOBIOPSIA NAS LESÕES ENDOBRONQUICAS**

**Introdução:** O frio apresenta efeitos de adesão e desvitalização nos tecidos alvos. Estruturas com alto teor hídrico aderem na extremidade distal da criosonda. A sonda e o tecido alvo possuem, microscopicamente, superfícies de poros finos que engatam através da formação de cristais e causam adesão, durante o congelamento. A partir de temperaturas de -40 C e abaixo disso o tecido é danificado de forma irreversível. O processo de desvitalização é forçado através de ciclos repetidos de congelamento e descongelamento. **Objetivos:** Demonstrar a utilização da criobiopsia na abordagem de lesões endobronquicas, com melhor acurácia diagnóstica e terapêutica. **Métodos:** O procedimento foi indicado em 4 pacientes acompanhados no serviço de pneumologia do HUPE-UERJ, após avaliação clínica e tomográfica. 3 pacientes foram submetidos previamente a broncoscopia com biópsia por pinça inconclusivas. Foi utilizado o sistema ERBECRYO, com criosondas de 2,4mm e bloqueador endobronquico. Todos os procedimentos foram realizados sob anestesia geral com intubação orotraqueal e ventilação mecânica. **Resultados:** Em 2 pacientes as criobiopsias foram conclusivas de adenocarcinoma mucopidermoide e tumor carcinóide típico. Nos outros, o procedimento foi diagnóstico e terapêutico com a desobstrução total do brônquio por broncolitos e tumor de células claras. Não houve intercorrências. Sangramento controlado com o uso de bloqueadores endobronquicos durante os procedimentos. **Conclusão:** A criobiópsia trata-se de um excelente método diagnóstico em lesões endobronquicas, com fragmentos maiores e de melhor qualidade, permitindo um diagnóstico mais claro. A grande vantagem é que a sonda pode ser aplicada frontal e tangencial a lesão. É um método seguro, impacta positivamente no diagnóstico e tratamento, diminuindo o tempo de hospitalização.

Endoscopia Respiratória - MARCIUS GOMES DO CARMO PENA ROCHA, RAQUEL ESTEVES BRANDÃO SALLES, LEONARDO PALERMO BRUNO, THIAGO THOMAZ MAFFORT, DENIS MUNIZ FERRAZ, PATRICIA FRASCARI LITRETO

**25866 - PAPEL DO TESTE DE LAVAGEM DE NITROGÊNIO NA DOENÇA COMBINADA ENTRE FIBROSE PULMONAR E ENFISEMA**

**Introdução:** A Fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença pulmonar crônica, caracterizada por fibrose intersticial progressiva de causa desconhecida. Uma parte dos pacientes apresentam áreas de enfiseма na tomografia computadorizada de tórax. A lavagem de nitrogênio evidencia heterogeneidade da distribuição da ventilação pulmonar e tem sido utilizado para o estudo das pequenas vias aéreas em pacientes com doenças obstrutivas. No entanto, não existem estudos atuais avaliando pacientes com FPI ou Combinação entre fibrose pulmonar e enfiseма (CFPE) através da lavagem de nitrogênio. **Métodos:** Foram selecionados pacientes com FPI, CFPE e Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). O diagnóstico de FPI foi baseado nos critérios obtidos das diretrizes American Thoracic Society (ATS), European Respiratory Society (ERS), Japanese Respiratory Society (JRS) e Associação Latinoamericana de Tórax (ALAT) de 2011. Os pacientes com DPOC foram diagnosticados de acordo com o documento GOLD. Foram excluídos os pacientes que apresentaram outras doenças respiratórias como asma, bronquiectasias e doenças neuromusculares graves que pudessem alterar a função pulmonar. A constatação da CFPE foi realizada através da observação e concordância de evidente enfiseма nos pacientes com FPI por dois pneumologistas e um radiologista, através de tomografia de tórax de alta resolução. O teste de lavagem de nitrogênio foi realizado em respiração única usando aparelho HD PFR 3000 e para interpretação dos parâmetros obtidos foram utilizadas como referência as equações de Buist. Utilizou-se o pacote GraphPad Prism para realizar as análises estatísticas. **Resultados:** O slope de fase III (SIII) e o  $\Delta N_{2750-1250mL}$  apresentaram valores acima da normalidade em todos os grupos estudados, porém sem diferença estatística entre eles. Contudo, as relações volume de fechamento / capacidade vital (VF/CV)% e Capacidade de fechamento / capacidade pulmonar total (CF/CPT)% demonstraram ser estatisticamente superiores nos indivíduos com CFPE quando comparados com o grupo de indivíduos com FPI isolada e DPOC ( $p = 0,005$  e  $p = 0,03$ , respectivamente).

**Conclusão:** o VF/CV (%) e a CF/CPT (%) foram maiores nos pacientes com CFPE quando comparados a aqueles com FPI, sugerindo a presença de um maior aprisionamento aéreo devido à associação com enfiseма.

Fisiopatologia Pulmonar - Fernando Medeiros Anselmo, Rogério Rufino, Agnaldo José Lopes, Cláudia Henrique da Costa

**25924 - PATOLOGIA CRÔNICA DA INFÂNCIA: ANÁLISE GERAL DA DISPLASIA BRONCO-PULMONAR**

**Introdução:** Prematuridade, infecções e demais intercorrências nos recém-natos levam às diversas complicações, como a displasia broncopulmonar (DBP) que é considerada uma das principais causas de doença respiratória crônica na infância. A doença interfere no desenvolvimento infantil, tendo alto índice de hospitalizações e mortalidade. Acomete, em geral, os recém-nascidos prematuros submetidos à oxigenoterapia e ventilação mecânica nos primeiros dias de vida. A repercussão dessa patologia tende a melhorar com o crescimento pulmonar normal, desde que seja recebido o tratamento adequado. **Objetivos:** Apresentar uma revisão da literatura a respeito da DBP, incluindo seus fatores de risco, prognóstico e estratégias de prevenção. **Métodos:** Foram analisados os artigos sobre o tema, pesquisados principalmente nas plataformas MEDLINE, SCIELO e PUBMED. **Resultados:** O prognóstico e o quadro clínico dos pacientes são variáveis, pois depende da gravidade da doença. Estes pacientes têm maior morbidade respiratória, principalmente nos 2 primeiros anos de vida. Cerca de metade dos neonatos de baixo peso apresentam episódios de sibilância – o risco de sibilância grave é inversamente proporcional ao tempo gestacional. Há fatores que aumentam o risco de recorrência dos sintomas respiratórios, como história familiar ou exposição ao fumo. A taxa de readmissão hospitalar nos prematuros com DBP é de 50%, sendo 20 vezes maior do que nos RN a termo, e sua principal causa é por infecção do trato respiratório inferior, geralmente de etiologia viral. A capacidade residual funcional tende a melhorar entre 1 a 2 anos de vida e a complacência pulmonar é normalizada aproximadamente aos 3 anos de idade. A prevenção ocorre através do acompanhamento pré-natal e por intervenções como corticoterapia, surfactante e estratégias ventilatórias. **Conclusão:** A displasia broncopulmonar é uma das complicações crônicas mais importantes em prematuros. A identificação de fatores como baixo peso ao nascer e idade gestacional, síndrome do desconforto respiratório e ventilação mecânica são importantes para o desenvolvimento de estratégias de prevenção. O tratamento individualizado, associado ao acompanhamento multidisciplinar garante atenção integral ao paciente e seus familiares. No entanto, diminuir os níveis de prematuridade é provavelmente o mais importante deles, embora seja um desafio da medicina perinatal.

Pneumopediatria - Leticia do Carmo Gonçalves Rodrigues, Fernanda Helena Sales de Paula Porto, Anita Dias Guimarães, Camila Dias Rosa Sales, Leticia Lopes Gomes, Júlia Clemente Maia da Silva, Mariana Alves Pinheiro, Giulliana Di Cicco Cunha de Oliveira

**25964 - PERFIL BIOQUÍMICO ASSOCIADO A FALHA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Introdução:** O Câncer é uma patologia mundialmente reconhecida como um problema de saúde pública que acarreta um grande índice de mortalidade, e a depender do estágio da doença pode necessitar de cuidados paliativos. Novos tratamentos têm sido introduzidos com o objetivo de aumentar a sobrevida destes pacientes. Em decorrência destas abordagens, casos de toxicidade e complicações contribuem para uma possível evolução clínica, a insuficiência respiratória aguda (IRA). Este evento é comum nos pacientes oncológicos, em algum momento da doença, seja pelo comprometimento pulmonar, ou mesmo decorrente do tratamento. Neste contexto, a ventilação não invasiva (VNI) é uma alternativa no tratamento da IRA, entretanto, apesar de apresentar benefícios comprovados em diversas condições clínicas, os resultados em pacientes com câncer são controversos. **Objetivos:** Analisar o perfil bioquímico em paciente oncológico que falharam e obtiveram sucesso na VNI, para isso consideramos os valores do Ph, PaCO<sub>2</sub> e relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> (P/F). **Método:** A revisão sistemática foi desenvolvida de acordo com a declaração PRISMA, com base em artigos pesquisados nos bancos de dados do PubMed, Base PEDro, Lilacs, Scielo, Bireme, Cochrane e Science Direct. As buscas foram realizadas nas línguas inglesa e portuguesa, sem filtro para a data inicial até abril de 2019.

**Resultados:** O perfil bioquímico de 936 pacientes admitidos em centro de terapia intensiva - CTI (± 63 anos) foi analisado em dois grupos que utilizaram a VNI: o grupo experimental (GE), apresentou falha no tratamento; e o grupo controle (GC) que obteve sucesso. Após a intervenção, os estudos apresentaram uma mediana da relação P/F no GE de 151,5 (94 – 230) e no GC 208 (118 – 302). Em relação aos parâmetros gasométricos, o Ph demonstrou média de 7,37(GE) e 7,36(GC), sendo o PaCO<sub>2</sub> 45 mmHg(GE) e 44 mmHg(GC). **Conclusão:** A relação P/F dos pacientes do GE apontou valor menor quando comparado com o GC, sugerindo que os pacientes que falharam na VNI apresentaram IRA moderada, enquanto no GC, IRA leve. Dessa forma, podemos sugerir que a VNI possui um papel importante na minimização do quadro hipóxico, favorecendo o melhor prognóstico do paciente oncológico admitido no CTI. Reabilitação Pulmonar - Bianca Paraíso de Araujo, Carlos Eduardo Alves da Silva, Angélica Dutra de Oliveira

**25838 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO**

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) é uma patologia de alta prevalência mundialmente e com difícil desenvolvimento de estratégias de erradicação por possuir muitos fatores limitantes, dentre eles, a longa duração do tratamento, a falta de uma vacina efetiva e o surgimento da TB resistente em países de poucos recursos econômicos. Em 2017 o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública que apresenta como metas reduzir os coeficientes de incidência da doença para menos de 10 casos e de mortalidade para menos de um óbito a cada 100 mil habitantes até 2035. Apesar de ser preconizado que o diagnóstico da doença seja oferecido na Atenção Básica, uma parcela significativa da população ainda é diagnosticada e tratada nos hospitais e outra parcela necessita internar seja em hospitais gerais ou especializados. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados com TB de janeiro a dezembro de 2017, em hospital de referência para internação para TB no Estado do Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo a partir de dados coletados dos prontuários através de formulário elaborado para o estudo. **RESULTADOS:** Os portadores de TB internados no estudo eram em sua maioria do sexo masculino (66,9%). A faixa etária entre 40-49 anos foi a maioria em ambos os sexos, 25,6 % do total. A maior parcela dos indivíduos tinha baixa escolaridade, sendo que 38,8% não completaram o ensino fundamental e 2,5% sequer frequentaram a escola. Também foi possível verificar que 82,2% dos pacientes não eram casados. As causas sociais somaram quase metade dos motivos de internação. A forma pulmonar foi quase unânime, e dos quatro casos de TB extrapulmonar dois eram associados a forma pulmonar. O uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas foi relatado em 59,5%, 60,3% e 41,3% respectivamente. **CONCLUSÃO:** Apesar do tratamento ser prioritariamente ambulatorial ainda há uma parcela de pacientes que necessitam ser internados. Logo, é preciso conhecer melhor o perfil desses pacientes. Até hoje, grande parte dos pacientes portadores da doença necessitam de internação para diagnóstico e tratamento, ou por causas sociais como evidenciado no estudo, portanto, pode-se concluir que os hospitais possuem papel importante no controle da TB.

Tuberculose - Layz Braz Rodrigues, Lucas Xavier de Campos, Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira

**25920 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR PARENQUIMATOSA DIFUSA INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (UFRJ)**

**INTRODUÇÃO:** As doenças pulmonares parenquimatosas difusas (DPPD) são um grupo heterogêneo de mais de 150 doenças caracterizadas por inflamação e fibrose do interstício pulmonar. O processo diagnóstico é complexo e depende da avaliação de dados clínicos, radiológicos e, eventualmente, histopatológicos em centros especializados. O diagnóstico precoce é importante por permitir tratamento adiantado e evitar exposição a terapias ineficazes e potencialmente tóxicas. Na fibrose pulmonar idiopática, o atraso do diagnóstico foi associado a maior mortalidade. **METODOLOGIA:** Foram avaliados dados epidemiológicos e clínicos, retrospectivamente, de pacientes com DPPD internados na enfermaria de Pneumologia do HUCFF/UFRJ para abordagem diagnóstica de maio de 2013 a dezembro de 2018.

**RESULTADOS:** Incluídos 30 pacientes. A idade mediana foi de 53 anos, 60% do sexo masculino. Os diagnósticos mais frequentes foram sarcoidose (n=9), FPI (n=5), NSIP idiopática (n=3), colagenose (n=3), pneumonia de hipersensibilidade (n=2) e IPAF (n=2). Os sintomas mais comuns foram dispneia aos esforços (90%), tosse seca (50%) e emagrecimento (53%). O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi em média 475 dias (1,3 anos). Quinze pacientes (50%) receberam previamente diagnóstico incorreto, sendo os mais frequentes pneumonia (n=9) e tuberculose (n=6). Seis pacientes receberam tratamento empírico para tuberculose e onze receberam antibióticos. O diagnóstico foi clínico-radiológico em 33% dos pacientes e envolveu histopatológico em 67%. Destes, 7 foram por biópsia pulmonar a céu aberto, 3 por videotoroscopia, 6 por biópsia transbrônquica, 1 por mediastinoscopia e 2 por ecobroncoscopia. O tempo de internação médio foi de 26 dias. **DISCUSSÃO:** Foi observado um atraso para encaminhamento e diagnóstico final nos pacientes enviados ao nosso centro de referência, além de serem frequentes diagnósticos e tratamentos equivocados anteriores. A dificuldade de acesso a atendimento e exames complementares, baixo reconhecimento deste grupo de doenças pela comunidade médica e início indolente de sintomas inespecíficos podem ter contribuído para este achado. A maioria dos pacientes foi submetida a procedimentos invasivos. O tempo de internação foi prolongado, o que reflete as dificuldades de acesso a exames e procedimentos em nosso sistema público de saúde além do alto custo associado. Pneumopatias Intersticiais - André Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Bárbara Costa Bracarense, Amanda Schwambach Velten, Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti, Nadja Polisseni Graça, Michelle Cailleaux Cezar Ferreira



#### 25762 - PERFIL DA TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE EM ADOLESCENTES SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 2018

**Introdução:** Um dos principais obstáculos no controle da tuberculose (TB) é o aumento dos casos de TB drogaresistente (TB DR). A literatura brasileira sobre este tema em adolescentes é escassa, apesar de serem um grupo prioritário para vigilância em TB pela Organização Mundial da Saúde. **Objetivos:** Descrever o perfil de TB DR em adolescentes e a contribuição do Teste rápido molecular (TRM-TB) para a detecção destes casos. **Métodos:** Estudo descritivo de seleção de bases secundárias (SINAN-TB, GAL e SITE-TB) de adolescentes (idade  $\geq 10$  e  $\leq 18$  anos) com TB notificados na cidade do Rio de Janeiro de 01/08/2014 a 01/08/2016. Foram incluídos adolescentes com TB pulmonar isolada ou associada à forma extrapulmonar (TBEP) que realizaram cultura, Teste de sensibilidade (TS) e TRM-TB de escarro; e excluídos aqueles com formas isoladas de TBEP. A definição de TB DR foi realizada segundo classificação proposta pelo Ministério da Saúde (2018): mono-resistência (MR), poli-resistência (PR), multi-resistência (TB MDR) e resistência à rifampicina (TB RR) (resistência à rifampicina identificada por meio do TRM-TB exclusivamente). Utilizou-se o Teste exato de Fisher para comparação entre as proporções e o teste de Bonferroni para comparação post hoc entre os grupos; emprego de SPSS versão 20 para análise estatística. Aprovado pelo Comitê de ética do IPPMG (961.452 - 02/22/2015) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (1.629.126 - 07/08/2016).

**Resultados:** 762 adolescentes foram notificados no SINAN-TB. Foram realizadas 337 (44,2%) culturas (297 (88,1%) positivas) e 264 (88,9%) TS (sensibilidade às drogas de primeira linha em 220 (83,3%) casos; 28 (10,6%) de MR, 8 (3,0%) de PR e 8 (3,0%) de TBMDR). O TS foi realizado em 28/51 (54,9%) casos de retratamento. Observou-se uma maior proporção de casos adquiridos de PR (14,3% $\times$ 1,7%) e de TB MDR (10,7% $\times$ 2,1%), comparado aos de resistência primária ( $p=0,001$ ). O TRM-TB foi realizado em 350 (45,9%) casos, sendo resistente à rifampicina em 11(3,1%) e detectando a TB RR em 100% dos casos. **Conclusão:** Ressalta-se o papel predominante do TRM-TB como instrumento de detecção precoce dos casos de resistência à rifampicina. Apesar dos casos de retratamento terem maior chance de albergar cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistente, a baixa realização de culturas e de TS apontam para a frágil situação de detecção nos adolescentes.

Tuberculose - Márcia Cortez Bellotti de Oliveira, Andressa Cortez Bellotti Rodante, Ronir Raggio Luiz, Clemax Couto Sant'anna

#### 25878 - PERFIL DE COMORBIDADES DE PACIENTES COM TUBERCULOSE NO TOCANTINS DE 2015-2018

**Introdução** A tuberculose, é uma doença bacteriana, que foi descoberta no século XIX e que na década de 1980 aumentou devido ao surto do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), principalmente nos países subdesenvolvidos devido à urbanização descontrolada e a precariedade da saúde. Hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza tratamento, no entanto ainda há uma considerável prevalência de tuberculose na sociedade. O paciente tuberculoso apresenta tosse frequente, com escarro purulento, tórax com padrão cavitário típico em Raio-X e baciloscopia positivo. Essa doença está presente na lista de doenças nacionais de notificação compulsória que pode ser visualizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Objetivos** Estabelecer o perfil epidemiológico de pacientes tuberculosos no Tocantins de 2015-2018 por meio da avaliação das comorbidades: diabetes, aids, tabagismo, doença mental, alcoolismo e outras morbidades. **Métodos** O presente trabalho consiste em uma pesquisa epidemiológica descritiva retrospectiva. A coleta realizou-se por meio de levantamento em banco de dados digitais do SINAN. Para o estabelecimento do perfil foram incluídos os caracteres tuberculose, diabetes, aids, tabagismo, doença mental, alcoolismo e outras morbidades durante o período de 2015 a 2018 no Tocantins. **Resultados** Nesse período foram relatados 825 pacientes confirmados com tuberculose. Do total de pacientes com tuberculose, 53 (6,42%) apresentam AIDS, 140 (16,97%) são alcoolistas, 80 (9,70%) são diabéticos, 18 (2,18%) são portadores de doença mental, 172 (20,85%) são tabagistas e 86 (10,42%) sofrem de outras comorbidades. **Conclusão** Pelos dados conclui-se que apesar das campanhas de redução do tabagismo esse se mantém como principal comorbidade associada à tuberculose, seguida pelo alcoolismo. Outro estudos da comorbidade tuberculose-diabetes no Brasil de 2003 a 2011 com 1984 pacientes apresenta que 3,8% dos pacientes com tuberculose apresentam diabetes, o que posiciona o valor encontrado no Tocantins (9,70%) bem acima da média nacional. Estudo realizado com dados do ano de 2003 no Paraná concluiu que quando a tuberculose se associa com as comorbidades alcoolismos, doença mental e AIDS o desfecho do tratamento é desfavorável para a cura. O reconhecimento sócio-clínico-epidemiológico destas comorbidades é de relevância para o planejamento de estratégias de saúde pública.

Tuberculose - João Mário Moraes Jacob, Thiago Henrique Silva, Wenderson Soares Cordeiro, Newton Júnior Rodrigues Silva, Leonardo Arcanjo Franco, Paula Fleury Curado

#### 25759 - PERFIL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR INFLUENZA EM BELÉM-PA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

**Introdução:** A influenza representa uma importante afecção respiratória que acomete anualmente milhares de indivíduos, levando a complicações que requerem internações. As complicações mais comuns da influenza vão desde pneumonias primárias a síndrome respiratória aguda grave. Esse fato se torna relevante na pediatria, pois as crianças são mais susceptíveis a infecções e complicações devido à baixa imunidade inerente a fase, principalmente nas de menor idade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por influenza na cidade de Belém no período de 2014 a 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo quantitativo, por meio dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações, com a população de 0-19 anos que necessitaram de internação no período. **Resultados:** No período analisado registrou-se 59 internações por influenza em Belém, representando 1,76% do total no Pará. 67,79% do valor era do sexo masculino e 32,21% feminino, enquanto que no Pará 53,29% era masculino e 46,71% feminino. No Pará 40% do total deu-se entre 1-4 anos; 22,63% em menores de um ano; 17,09% de 5-9 anos; 10,77% de 15-19 anos e 9,49% de 10-14 anos. Enquanto em Belém, deu-se 57,62% em menores de um ano; 25,42% de 1-4 anos; 10,16% de 5-9 anos; 3,38% de 10-14 anos e 3,38% de 15-19 anos. Em 2014 verificaram-se três casos, todos de 1-4 anos, com 66,66% no sexo masculino. Em 2015, houve sete internações, com 57,14% em menores de um ano e 42,86% de 1-4 anos, sendo 71,42% no sexo masculino. Ocorreram 29 casos em 2016, sendo 62,09% em menores de um ano e 78,57% em meninos. Em 2017 houve oito casos com 50% em menores de um ano; 25% de 1-4 anos e 25% de 5-9 anos, sendo 62,5% no sexo masculino. Houve 12 casos em 2018, com 66,66% em menores de um ano, 8,3% de 1-4 anos e 5-9 anos cada e 16,66% de 15-19 anos. **Conclusão:** As variâncias anuais das internações e maior incidência no sexo masculino podem representar uma subnotificação dos casos e fator protetor ligado ao cromossomo X, respectivamente. O diagnóstico precoce e a vacinação, estabelecida pelo Programa Nacional de Imunização, são imprescindíveis para diminuir as internações hospitalares, complicações e mortalidade que envolve a doença, principalmente nos menores de um ano que são os mais acometidos. Já que a doença se torna problema de saúde pública devido a seu potencial de epidemias sazonais.

Infecções Respiratórias - Salmeron de Aguiar Meneses Junior, Ázyk Macedo Silva, Wenderson Soares Cordeiro, Thaís Corrêa Lisboa, Sofia Mika Shimo Wakimoto, elipe Borges Nader

#### 25844 - PERFIL DE PACIENTES COM PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE CRÔNICA TRATADOS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia de hipersensibilidade (PH) é uma doença de natureza imunológica/inflamatória secundária à inalação crônica de agentes orgânicos. O diagnóstico na sua fase crônica é difícil devido à apresentação clínica e radiológica semelhante à de outras doenças intersticiais. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de pacientes com PH crônica tratadas em um ambulatório universitário. **MÉTODO:** Estudo descritivo, retrospectivo, através de coleta de dados em prontuários com tabulação dos dados no Excel e análise no SPSS. **RESULTADOS:** Foram avaliados 37 pacientes, sendo 23 (62,1%) do sexo feminino. A média de idade foi 51,7 anos (variando de 27 a 91 anos). Com relação ao local da moradia, a maioria 86,4% (32/37) reside em área urbana e apenas 5 pacientes (13,5%) na região rural. Verificamos que 51,3% (19) tinham contato com agentes inorgânicos (mofo, umidade e poeira), 37,8% (14) com proteína de origem animal (pássaros), 8,1% (3) trabalhavam na agricultura e 1 caso sem relato no prontuário. A maioria dos pacientes (30;81%) refere ter se afastado do fator causal, 56,7% estão em uso de corticoide oral e 16,2% de azatioprina. Dez pacientes (27%) não usam nenhuma droga. Após o início de corticoide oral, 51,3% (19) tiveram remissão completa dos sintomas. Com relação ao padrão tomográfico do momento do diagnóstico, 62,1% (23) tinham PINE, 24,3% (9) PIU, 8,1% (3) atenuação em vidro fosco e nódulos centrolobulares e 5,4% (2) atenuação em mosaico. A realização de biópsia foi necessária em 21 casos (56,7%), sendo 42,8% (9/21) criobiópsia, 42,8% (9/21), cirúrgica e 14,2% (3/21), transbrônquica. Em relação perfil funcional pulmonar, 56,7% (21/37) dos pacientes apresentavam padrão restritivo puro, 7 (18,9%) tinham obstrução e 7 (18,9%) apresentavam obstrução e restrição. Dois pacientes (5,4%) tiveram exame funcional dentro da normalidade. **CONCLUSÃO:** A PH necessita de ampla abordagem quanto às possíveis exposições ambientais, de alto índice de suspeita e de extensa investigação para confirmar seu diagnóstico. A maioria dos nossos pacientes necessitou de biópsia pulmonar para diferenciar de outras doenças intersticiais pulmonares. O afastamento da fonte antigênica é fundamental e isso foi possível na nossa população já que os pacientes, de uma forma geral, conseguiram identificar o agente causal. Mesmo assim, muitos pacientes permanecem em uso de corticoide ou imunossupressor.

Pneumopatas Intersticiais - Raphael Freitas Jaber, Bruno Rangel Antunes da Silva, Claudia Henrique da Costa, Rogério Lopes Rufino Alves

#### 25826 - PERFIL DE PACIENTES TRATADOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

**INTRODUÇÃO:** O tratamento da infecção latente por tuberculose (ILT) é uma etapa importante do controle da TB ativa e está indicado em condições em que o paciente é exposto ao *Mycobacterium tuberculosis* ou é imunossuprimido (IS). **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil de pacientes tratados para ILTB em um hospital terciário. **MÉTODO:** Estudo transversal retrospectivo entre 2013 e 2018 por meio da análise de prontuários. **RESULTADOS:** Incluídos 390 pacientes com a seguinte distribuição temporal: 28,5% 2013, 23,1% 2014, 11% 2015, 6,4% 2016, 18,5% 2017 e 12,6% 2018. 64,6% eram do sexo feminino e a média de idade da amostra foi 47 anos ( $\pm$  15). A maioria das indicações foi uso de IS (68,2%), seguida por contactante de bacilífero (6,2%), insuficiência renal crônica (4,6%), diabetes mellitus (3,8%), profissionais da saúde (3,8%), HIV (3,6%), neoplasia de cabeça e pescoço ou hematológica (2,1%), pré transplante (1,8%) e sequelas de TB sem tratamento prévio (1,3%). O principal método de diagnóstico da ILTB foi o PPD, o qual foi reator em 73,5% dos pacientes. O IGRA foi realizado em apenas 30 situações (7,7%) sendo positivo em 53% desses. Em 252 casos (64,6%) a sorologia anti-HIV foi realizada, sendo negativa em 93,2% e positiva em 6,7%. A isoniazida foi utilizada para o tratamento na grande maioria dos casos (98,5%) com evento adverso grave observado em apenas 3 pacientes (0,8%). Em 6 casos (1,5%) a terapia utilizada foi a rifampicina. A média de tempo de tratamento foi de 6 meses ( $\pm$ 2) e somente 6,7% dos casos abandonaram o tratamento. **CONCLUSÃO:** Em nossa amostra observamos uma queda significativa do tratamento da ILTB nos anos de 2015 e 2016 provavelmente pela indisponibilidade de PPD naquela ocasião. O perfil de mulheres jovens foi beneficiado pela maioria dos tratamentos, o que pode estar relacionado com o grande número de pacientes com doença autoimune acompanhados em nosso hospital. Também por isso, inferimos que a maioria das indicações tenha sido uso de terapia IS, o que reflete a baixa taxa de abandono, menos frequente nesse grupo de pacientes pela ciência de condição de saúde. No entanto, destacamos o pequeno percentual de pacientes HIV positivos em tratamento para ILTB, sendo esta uma importante indicação para que alcancemos o controle da doença.

Tuberculose - Raphael Freitas Jaber, Janaina Leung, Walter Costa, Ana Paula Santos

#### 25877 - PERFIL DE UMA COORTE DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - UERJ

**INTRODUÇÃO** A Hipertensão Pulmonar (HP) pode ser definida pelo aumento de pressão média de artéria pulmonar (PAPm) com alteração dos componentes pressóricos pré-capilar (arterial) ou pós-capilar (venoso) O diagnóstico da HP é confirmado por meio de cateterismo cardíaco direito, onde a PAPm supina e em repouso, encontra-se acima de 20 mmHg. Outro dado adicional ao diagnóstico e a aferição da resistência vascular pulmonar (RVP) que deverá ser maior que 3UW. **OBJETIVO** Descrever uma população de pacientes com HP em acompanhamento nos últimos 3 meses no ambulatório de Doenças Vasculares Pulmonares **MÉTODOS** A partir da agenda de marcação dos pacientes foram revistos os pacientes que se consultaram nos últimos 3 meses no ambulatório. Foram considerados a idade do diagnóstico, etnia, sintomas no diagnóstico, classe funcional (FC), grupo de HP, BNP na 1ª consulta, teste da caminhada de 6 minutos (TC6M) PSAP de rastreamento e dimensões do átrio direito (AD), uso de medicamentos e oxigênio suplementar **RESULTADOS** Foram revistos os prontuários de 41 pacientes: 34 (82,92%) eram mulheres, a média de idade foi de 53,98 anos (DP 17,85), mantendo esta mesma média entre os gêneros masculino e feminino, respectivamente, 53,50 anos e 54,90 anos. 13 (31,7%) etnia afro-brasileira, 24 (59,12%) tinham dispneia ao diagnóstico. Alocados como grupo 1, foram 23 pacientes (56,9%) e 10 (24,39%) no grupo 4. Somente 3 pacientes estavam em CF 1. A maior parte estava em CF 2 ou 3, respectivamente, 18 (43,90%) e 17 (41,46%). O valor médio de BNP foi de 615,4 (DP 580,5)pg/ml. 27 (65,85%) pacientes apresentavam dessaturação superior a 3 pontos no TC6M. 21 (51,21%) pacientes estavam em uso de oxigênio domiciliar. A média da PSAP no rastreamento foi de 72,41mmHg (DP 24,34) e 33 pacientes (80,49%) tinham aumento do AD pelo ecocardiograma. 15 (36,58%) pacientes estavam em monoterapia, sendo 11 com sildenafila e 4 com riociguat. 16 (39,02%) pacientes em uso de tratamento combinado sildenafila e bosentana. **CONCLUSÃO** A quase totalidade é de pacientes do grupo 1 e 4, o que representa grupos que tem orientações terapêuticas específicas, e a idade média está em ascensão, como em outros países do mundo. Há predominância de tratamento com terapia combinada, porém muitos pacientes ainda fazem monoterapia.

Hipertensão Pulmonar - MARCIUS GOMES DO CARMO PENA ROCHA, ROGÉRIO LOPES RUFINO ALVES, CLAUDIA HENRIQUE DA COSTA, ELIZABETH JAUHAR CARDOSO BESSA, LEONARDO PALERMO BRUNO, FERNANDO MEDEIROS ANSELMO, MARIANA CARNEIRO LOPES, BRUNO RANGEL ANTUNES DA SILVA, LUANA FORTES FARIA

#### 25961 - PERFIL DO PACIENTE COM NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE NO HUAP QUE EVOLUIU PARA ÓBITO

**Introdução:** A tuberculose (TB) tem se mantido como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São identificados 80 mil casos novos/ano, dos quais 5 mil evoluem para óbito, sugerindo fragilidades na assistência ao paciente. A identificação do perfil epidemiológico tem importante valor para o direcionamento desta assistência e consequente melhoria dos índices de mortalidade por TB ou TB associada. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes do HUAP notificados com TB que evoluem para óbito. **Métodos:** Foram analisados os prontuários dos pacientes internados no HUAP notificados com TB entre janeiro/2010 e dezembro/2018 que vieram a óbito, em vigência de TIO para TB ou não; com TIO empírico; ou diagnóstico pós-óbito. Os exames radiológicos de 2010-2012 não foram incluídos por restrições do sistema. **Resultados:** Foram analisados 52 prontuários e 44 efetivamente incluídos. Todos os pacientes eram residentes do RJ, sendo 70% masculinos e com idade média de 54 anos. Na internação, 50% eram tossidores; sendo 25% secretores e 4 destes com hemoptóicos. Apresentaram dispneia 59%, febre e/ou perda ponderal 43%; e 14% sudorese noturna. Comorbidades mais frequentes: 34% AIDS, 34% pneumonia, 34% nefropatia, 27% neoplasia, 23% alcoolista e 18% hepatopatia. Exames: 17 fizeram baciloscopia de escarro, sendo 47% positivas e 32 de outro material com 31% positivos; 13 fizeram cultura de escarro, com 31% positivas e 23 amostras de outros materiais com 61% positivos Formas clínicas: 52% pulmonar, 32% extrapulmonar e 16% pulmonar com extrapulmonar (24% meningoencefálicas e 16% pleurais). Dos exames de Rx e TC realizados, foram suspeitos 60% e 73%, respectivamente; com o diagnóstico em 74% desses. **Conclusão:** A faixa etária e sexo masculino mais prevalentes semelhantes a população em geral. Foram realizadas mais confirmações diagnósticas no HUAP (50%) em comparação com a literatura (43%). Em relação à cultura de escarro, na literatura 7,94% são positivas e no HUAP 9,09%. A associação de TB/HIV é semelhante, sendo 69,51% no RJ e 72,73% no HUAP. Quanto à baciloscopia de escarro, na literatura, 61,09% foi positiva e apenas 47% positivou no HUAP. Uma possível justificativa para essas diferenças é o fato de o HUAP ser um hospital terciário e que usualmente recebe pacientes com formas graves de TB, não raramente paucibacilares, mas com a possibilidade de chegar a um diagnóstico.

Tuberculose - Anna Christina Pinho de Oliveira, Larissa Fidalgo Pereira de Barros, Ilana Rangel Messias, Pamella Yoko Omori, Clara Petrucio, Juliana Lima Sepulveda Florido, Alice Oliveira do Rego Monteiro, Maria Eduarda Vieira Krause, Riviane Delatorre Lau, Cristóvão Clemente Rodrigues

#### 25907 - PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

**Introdução:** A tuberculose (TB) é um importante agravo de saúde pública, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida também como bacilo de Koch. Sua transmissão ocorre por via respiratória e inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um usuário com TB ativa pulmonar ou laringea (BRASIL, 2019). É uma doença endêmica em alguns países e emergente em outros, fazendo que novas estratégias sejam tomadas. Nos locais onde se oferece cuidado ao usuário com TB, os profissionais de saúde são descritos como populações especialmente expostas ao risco de contrair essa infecção (MACIEL, 2009; BRASIL, 2019). **Objetivo:** descrever o perfil dos casos de tuberculose entre profissionais de saúde em um município de Minas Gerais, no período de 2014 a 2018, compreendendo fatores socio-demográficos e clínicos. **Método:** estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado nos casos de TB notificados em profissionais de saúde, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Embora seja um estudo advindo de dados secundários disponíveis em site de domínio público, sua aprovação foi obtida no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número de parecer 2.754.807. **Resultados:** foram registrados 27 profissionais de saúde, com predomínio do sexo feminino, faixa etária de 30 a 49 anos, brancos e com nível de escolaridade superior completo. Desses, 63% (n= 17) apresentaram a TB pulmonar e 37% (n=10) a TB extrapulmonar. Em relação ao desfecho do tratamento, 59,2% (n= 16) tiveram cura, 7,4% (n= 2) foram a óbito em decorrência da TB, 7,4% (n=2) abandonaram o tratamento, 3,7% (n= 1) apresentou TB multidrogarresistente, 3,7% (n= 1) foi transferido para outro município e 18,5% (n=5) ainda em tratamento. **Conclusão:** Os resultados traduzem um panorama preocupante da tuberculose entre profissionais da saúde, o que revela lacunas no controle e acompanhamento da doença nesta população, sobretudo quando relacionada ao contexto de saúde ocupacional destes trabalhadores. Faz-se necessário que os trabalhadores de saúde se organizem e reconheçam seu protagonismo como uma população sujeita ao risco de adoecimento pela TB e que ações educativas permanentes de prevenção, proteção e promoção de sua saúde sejam efetivas no intuito de minimizar os riscos potenciais nos locais onde acontece o cuidado a usuários com TB ofertado pelos profissionais. Tuberculose - Érika Andrade e Silva, Gírlene Alves da Silva, Denicy de Nazaré Pereira Chagas, Lílian do Nascimento, Camila Ribeiro Araújo, Bárbara Aparecida Souza Correia, Paula Valente Werneck, Isabel Cristina Gonçalves Leite

#### 25850 - PERFIL DOS ÓBITOS POR PNEUMOCISTOSE EM BELÉM-PA NO PERÍODO DE 2014 A 2017

**Introdução:** A pneumocistose é uma infecção oportunista causada por um fungo, o *Pneumocystis jirovecii*. Ele causa complicações pulmonares principalmente em imunossuprimidos, com ênfase nos quadros de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). O agente infeccioso leva a uma pneumonia grave com variadas condições clínicas debilitantes devido a inflamação do parênquima pulmonar com posterior edema e fibrose, levando a insuficiência pulmonar. Constitui então uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com aids. **Objetivo:** Analisar o perfil de ocorrência de óbitos por pneumocistose na cidade de Belém no período de 2014 a 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo quantitativo, por meio dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, dos óbitos por pneumocistose no período. **Resultados:** O número de óbitos por pneumocistose no Brasil no período de 2014 a 2017 foi de 239. O ano com maior índice de óbitos por pneumocistose no Brasil foi o de 2017 (66), e o menor em 2014 (48). Destacando-se o aumento dos valores desde 2014. O estado do Pará representa cerca de 2,5% (6) dos casos do país. Os números no Pará têm crescido desde 2014, porém manteve-se estável a partir 2016. O número de óbitos relacionados a pneumocistose em Belém no período em questão foram 3. Destaca-se que todos os óbitos foram no gênero masculino predominantemente na faixa etária de 20-29 anos, concentrando-se nos anos de 2016 e 2017. Belém representa cerca de 1,2% (3) de todos os óbitos por pneumocistose no Brasil, e metade dos casos do estado. O estado com o maior número de óbitos no período foi São Paulo com 26,36% (63), sendo que não houveram registros de óbitos no Acre, Amapá e Sergipe. **Conclusão:** O baixo número de óbitos por pneumocistose pode significar uma subnotificação de casos nos anos em questão e também dos anos de 2018 e 2019 que não constam no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Aliado a isso pode estar ocorrendo rastreamento e diagnósticos precoce do HIV, com acompanhamento regular da quantificação da carga viral e do CD4, retardando a instalação da Aids. E a profilaxia para pneumocistose quando o paciente entra em SIDA por HIV, diminuindo o número de óbitos.

Pneumopatias Intersticiais - Salmeron de Aguiar Meneses Júnior, Ayzik Macedo Silva, Fernando Borges Nader, Wenderson Soares Cordeiro, Felipe Borges Nader, Sofia Miika Shimo Wakimoto, Thais Corrêa Lisboa

#### 25819 - PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE MICOBACTÉRIA NÃO CAUSADORA DE TUBERCULOSE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

**INTRODUÇÃO:** As micobactérias não-tuberculosas (MNT) são representadas pelo amplo espectro de organismos ubíquos em nosso ambiente. Essas bactérias são isoladas a partir de águas naturais e potáveis, solos, e a exposição a essas reservas tem sido a principal fonte de infecção na espécie humana. Durante os últimos anos foram localizadas 160 espécies capazes de causar doença nos seres humanos. **OBJETIVO:** Avaliar a perspectiva do médico sobre os pacientes atendidos no ambulatório de MNT do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) de acordo a idade, gênero, tabagismo, comorbidades, a tipificação MNT, localização, aspecto radiológico pulmonar e desfecho. **MÉTODOS:** Estudo descritivo baseado nos dados pacientes acompanhados no ambulatório de MNT entre 2011 e 2019. Realizada revisão de prontuários e análise dos dados registrados no SITETB. As variáveis categóricas foram registradas em valores percentuais, e as contínuas com média. **RESULTADOS:** Foram analisados 83 pacientes e há uma prevalência do sexo feminino (65,05%), com idade entre 16-83 anos (média 55,6) e não tabagista (84,3%). Foi observado que 34 pacientes (40,9%) não possuem comorbidades. Dos que possuem, as mais prevalentes são a bronquiectasia (14,4%) e HAS (10,8%). As tipificações mais prevalentes foram o Kansassii (33,7%) e Fortuitum (10,8%). 30,12 % dos pacientes não obtiveram tipificação. A localização pulmonar foi mais comum (85%), sendo o aspecto radiológico unilateral não cavitária o mais encontrado (32,5%). Dentre as manifestações extrapulmonares (12%), a mais prevalente foi ganglionar (4,8%). Dois dos pacientes apresentaram MNT disseminada (2,4%). A taxa de abandono foi de 10,8%; a maioria dos pacientes concluiu o tratamento com sucesso (46,9%); 21,6% dos pacientes ainda está em tratamento. **CONCLUSÕES:** Este trabalho abre um panorama dos pacientes atendidos no ambulatório de MNT, mostrando que a doença foi mais comum em mulheres, não tabagistas, sem comorbidades e com manifestação pulmonar unilateral não cavitária. Em relação ao nosso serviço, o M. Kansassii e M. Fortuitum foram os mais prevalentes, o que contradiz em parte a literatura, que cita como mais comuns o M. Kansassii e M. avium. 1/3 dos pacientes não obteve tipificação MNT, o que mostra a dificuldade em isolar o microorganismo. O desfecho foi favorável para a maioria dos pacientes, refletindo manejo e adesão ao tratamento adequados.

Tuberculose - Ingrid Ramos, Laura Lizeth Zuluaga Parra, Walter Costa

#### 25925 - PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Introdução:** Devido ao grande avanço terapêutico nos últimos anos, os pacientes com fibrose cística (FC) tem apresentado aumento de sua expectativa de vida, representados pelo número cada vez maior de pacientes que têm atingindo a fase adulta. Seguindo esta tendência, Centros de tratamento de pacientes adultos são necessários de modo a absorver esta crescente demanda. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes em acompanhamento no Centro de Referência de Pacientes Adultos com FC da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 61 pacientes adultos com diagnóstico de FC acompanhados no ambulatório de Fibrose Cística da UERJ. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), prevalência de comprometimento pancreático exócrino e endócrino (diabetes relacionada à fibrose cística - DRFC), perfil de colonização, prevalência das mutações e avaliação dos parâmetros funcionais capacidade vital forçada (CVF%), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1%) e a razão VEF1/CVF. **Resultados:** Dos 61 pacientes, 34 (55,7%) pacientes eram do sexo masculino. A idade dos pacientes variou de 17 a 66 anos, com média de 28,10±9,01 anos. O IMC apresentou média de 22,12±4,43 kg/m<sup>2</sup>. Quanto ao comprometimento pancreático, 33 pacientes (54%) apresentaram comprometimento exócrino, sendo que 6 (10%) tinham a associação com DRFC. Quanto a colonização, 35 (57%) pacientes são colonizados por *Pseudomonas aeruginosa*, 7 (12%) pacientes por complexo *Burkholderia cepacia* e 19 (31%) pacientes não são colonizados pelas bactérias citadas anteriormente. Dos pacientes analisados, 57 (93,5%) pacientes realizaram sequenciamento genético, com 11 (18%) pacientes com F508del em homocigose e 25 (41%) em heterocigose. Quanto aos critérios funcionais (SBPT), 32 pacientes (52,5%) apresentaram distúrbio ventilatório obstrutivo, com valores de CVF%, VEF1/CVF e VEF1% de 75,46±19,20; 68,00±12,35 e 63,01±19,90, respectivamente. Apenas 3 (5%) pacientes apresentaram indicação de transplante pulmonar pelo critério de VEF1 < 30%. **Conclusão:** A análise do perfil de um ambulatório de pacientes adultos com FC é fundamental para a adequada estruturação e organização de uma unidade de referência, objetivando projetar estratégias que possam proporcionar um melhor e mais adequado atendimento aos pacientes fibrocísticos adultos.

DPOC - Marcos César Santos de Castro, Mônica Müller Taulois, Sandra Pereira Impagliazzo, Cristiane Barbosa Chagas da Silva Costa, Daniela de Souza Paiva Borgli, Alexia Maitê da Silva Ferreira, Jonathan Julio, Agnaldo José Lopes, Davi Ribeiro Iglesias de Medeiros, Mônica de Cássia Firmida

#### 25856 - PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA QUE SÃO HOSPITALIZADOS

**Introdução:** A literatura é contundente em relatar que a exacerbação é o principal marcador de risco de mortalidade em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Atualmente, se cogita a possibilidade de a contagem elevada de eosinófilos ser um marcador de melhor resposta ao tratamento com corticoide, mas não está claro se consegue identificar pacientes com maior risco de exacerbar. **Objetivos:** avaliar o perfil de pacientes com diagnóstico de DPOC que foram hospitalizados. **Métodos:** Analisamos o perfil clínico, funcional e contagem de eosinófilos em pacientes com diagnóstico de DPOC, baseado no documento The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) de 2019, que estão em acompanhamento no ambulatório da Disciplina de Pneumologia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e que foram hospitalizados por qualquer motivo. **Resultados:** Foram avaliados 25 pacientes com DPOC que necessitaram de hospitalização no período de 1 ano, sendo que 20 internaram 1 vez, 4 necessitaram de 2 internações e 1 paciente hospitalizou 5 vezes. Dos 25 pacientes, 13 eram mulheres e a média de idade foi de 69,2+4,9 anos. Todos tinham história de tabagismo, mas haviam parado de fumar. A média da carga tabágica foi de 41,6+17,9 maços-ano. Todos os 25 pacientes haviam apresentado pelo menos 1 exacerbação moderada a grave no ano anterior à internação e 15 (60%) haviam tido 2 ou mais exacerbações. A média do VEF1% predito foi de 49+18% e metade dos pacientes (13 de 25) tinha VEF1% predito abaixo de 50%. Apenas 8 (32%) pacientes apresentavam eosinófilos absolutos acima de 300 células/mm<sup>3</sup> ou 3%. **Conclusão:** A história de exacerbação é um excelente marcador de risco para hospitalização em pacientes com DPOC em acompanhamento ambulatorial. A presença de contagens elevadas de eosinófilos sanguíneos não se configurou como marcador de risco para hospitalização neste grupo de pacientes. Embora nenhum paciente tivesse valores normais de VEF1, metade deles mantinham valores razoavelmente preservados, acima de 50%. DPOC - Guilherme Machado Xavier de Brito, Luísa Machado Rocha, Giulia Facina Carvalho de Lemos, Thiago Prudente Bärtholo, Margareth Pio, Cláudia Henrique da Costa



#### 25926 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE ASMA EM ACOMPANHAMENTO NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes, acometendo aproximadamente 300 milhões de indivíduos em todo o Mundo. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil dos pacientes portadores de asma em acompanhamento no ambulatório de asma da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal com 155 pacientes em acompanhamento regular no ambulatório de asma da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Foram analisadas as seguintes informações: sexo, idade (anos), IMC (kg/m<sup>2</sup>), história progressa de tabagismo, prevalência de rinite alérgica, além dos medicamentos de uso regular para o controle da asma. Os pacientes também realizaram espirometria seguindo as recomendações das diretrizes Nacionais (SBPT, 2002) e Internacionais (ATS, 2017). Foram utilizados para o estudo os parâmetros espirométricos: CVF (%), VEF1/CVF e VEF1(%). A amostra apresentava distribuição normal (Kolmogorov-Smirnov), com os resultados apresentados de forma descritiva, em média e desvio padrão. **RESULTADOS:** Dos 155 pacientes com diagnóstico de asma, 118 (76%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 59,10 ± 15,14 anos e do IMC de 28,27 ± 5,41 kg/m<sup>2</sup>. Quanto aos resultados encontrados na espirometria, os valores médios obtidos dos parâmetros CVF (%), VEF1/CVF e VEF1 (%) foram de 81,95 ± 17,57; 66,46% ± 12,32; 68,16% ± 19,99, respectivamente. Dos 155 pacientes, 43 (27,7%) pacientes apresentavam história progressa de tabagismo, com carga tabágica de 26,11 ± 24,54 maços/ano. Não houve diferença estatística dos parâmetros funcionais quando comparamos os grupos de pacientes com e sem história progressa de tabagismo, CVF% (p=0,751), VEF1/CVF (p=0,598), FEV1% (p=0,947). Dos medicamentos de uso regular, a combinação formoterol/budesonida foi a mais utilizada (82% dos casos), havendo um viés por se tratar do medicamento fornecido gratuitamente pelo SUS. No momento, o ambulatório apresenta 10 pacientes com asma grave em uso de imunobiológicos (omalizumabe e mepolizumabe). **CONCLUSÃO:** A análise do perfil de um ambulatório de asma é fundamental para a adequada estruturação e organização de uma unidade de referência, objetivando projetar estratégias que possam proporcionar um melhor e mais adequado atendimento aos pacientes portadores de asma.

Asma - Reinaldo Lourenço Souza, Thiago Prudente Bartholo, Paulo Roberto Chauvet Coelho, Nadja Polissen Graça, Bruna Vial Jordan, Verônica Sobral Camara Lapas, Ana Paula Viana, Claudia Henrique da Costa, Marcos Cesar Santos de Castro

#### 25787 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA PULMONAR ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCCF) PELO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO INSTITUTO DE DOENÇAS DO TÓRAX (IDT)

**Introdução:** O câncer de pulmão agrega elevada mortalidade e morbidade, por vezes resultando na busca frequente por serviços de emergência. **Objetivos:** Descrever o perfil do paciente portador de câncer de pulmão atendido pelo Serviço de Pneumologia na emergência de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo com base nos pareceres emitidos no setor de emergência pelo serviço de pneumologia do IDT e nos registros no sistema de prontuário eletrônico do HUCCF. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasia pulmonar por exame histopatológico que receberam parecer da pneumologia no setor de emergência do HUCCF no período de maio de 2016 a setembro de 2018. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, com idade entre 30-89 anos (média de 67,3), com predomínio de homens (60,8%) e fumantes (52%). Os motivos para busca de atendimento foram dispnéia (34%), dor torácica (26%) e emagrecimento (17,4%). No período do estudo, 69,5% dos pacientes procurou atendimento 1-2 vezes e 30,4%, 3-4 vezes. Os tipos histológicos mais frequentes foram o carcinoma escamoso (39,1%) e adenocarcinoma (30,4%). Um percentual elevado dos pacientes evoluiu ao óbito no atendimento de emergência (39%). A sobrevida média após primeiro atendimento na emergência foi de 1-3 meses em 54% dos casos, 4-6 meses em 27,2% e de mais de 1 ano em 18,2%. **Conclusão:** Foi encontrado perfil semelhante dos pacientes descritos na literatura, com predomínio de indivíduos do sexo masculino, acima de 50 anos, com neoplasia de pulmão não pequenas células e a dispnéia como principal sintoma desencadeante da busca pelo atendimento no serviço de emergência. O estágio avançado dos pacientes admitidos na unidade poderia justificar a baixa sobrevida encontrada nesta amostra, sendo diferente dos dados nacionais, de taxa de sobrevida em 5 anos de aproximadamente 18% e de taxas globais, que variam de 10% a 20%. A elevada taxa de óbito encontrada corrobora a agressividade do câncer de pulmão, logo, faz-se necessário, após a detecção a implementação de estratégias voltadas para tratamento desses indivíduos, assim como orientações quanto a terapias de conforto em casos avançados.

Câncer de Pulmão - Juliana Rodrigues Garcia, Gabriel Ferreira Bastos, Luiz Eduardo Magalhães Asséf Filho, Michelle Cailleaux Cezar Ferreira, Valmir Sangalli Lucas, Paulo Albuquerque Costa

#### 25828 - PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

**INTRODUÇÃO:** A oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é uma alternativa importante no manejo de pacientes com doença respiratória crônica avançada. Essa terapia pode aumentar sobrevida nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e pneumopatias intersticiais difusas (PID), entre outras, que cursam com hipoxemia severa. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de ODP da Policlínica Piquet Carneiro (PPC) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). **MÉTODOS:** Foi realizado estudo descritivo retrospectivo, com dados coletados por meio de avaliação de prontuários. **RESULTADOS:** A amostra final com 77 pacientes, sendo 50 (64,9%) do sexo feminino e 27 (35,0%) do sexo masculino. Com relação à faixa etária, 36 (46,7%) pacientes possuem menos de 60 anos, 25 (32,4%) entre 61-70 anos e 16 (20,7%) com idade superior a 70 anos. As PID (fibrose pulmonar idiopática ou outras formas de fibrose) foram as principais indicações para o uso de ODP (49% - 38 pacientes). A Doença pulmonar obstrutiva crônica foi a segunda causa encontrada em 20 pacientes (25,9%), outros diagnósticos foram encontrados em 19 pacientes (24,6%). Quanto ao tempo de uso da terapia, 13 (16,8%) pacientes estão em uso de oxigênio há menos de 6 meses, 17 (22,0%) pacientes entre 6 a 11 meses, 35 (45,4%) pacientes entre 1 a 2 anos, 11 (14,2%) pacientes há mais de 2 anos, e 1 (1,2%) paciente não soube informar. **DISCUSSÃO:** Nosso ambulatório avalia a necessidade do uso de ODP e faz acompanhamento com consultas a cada 3 meses. Importante que pacientes portadores de DPOC estejam com sua medicação otimizada e pelo menos de 2 a 3 meses após exacerbações. O uso de ODP pode aumentar a sobrevida global e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com hipoxemia crônica. Por se tratar de uma terapia de alto custo, pacientes devem ser acompanhados em ambulatório especializado para garantir a adesão e uso correto do equipamento. **CONCLUSÃO:** Há poucos estudos que comprovam os benefícios da terapia com oxigênio domiciliar, assim como o perfil dos pacientes no Brasil que utilizam ODP.

Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - Raphael Freitas Jaber, Margareth Gomes Pio, Arnaldo José Noronha Filho

#### 25215 - PERFIL DOS TRABALHADORES EXPOSTOS À SÍLICA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (1985-2019)

**Introdução:** A silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil, com evolução em geral crônica, se associando eventualmente a outras doenças pulmonares e extrapulmonares. **Objetivos:** Delinear o perfil dos trabalhadores expostos à sílica, atendidos no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e verificar as principais doenças associadas. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados do Ambulatório de Pneumopatias Ocupacionais do HUAP entre 1985 e 2019. Foram avaliadas as características sócio-demográficas, a história de exposição ocupacional à sílica e a associação com outras doenças (tabagismo, tuberculose, colagenoses e neoplasias). O diagnóstico de silicose foi baseado na história de exposição à sílica associada a alterações radiológicas compatíveis com a doença. As radiografias de tórax foram analisadas de acordo com a "Classificação Internacional de Radiografias de Pneumoconioses da OIT". **Resultados:** Foram avaliados 337 trabalhadores expostos à sílica. Todos eram do sexo masculino, a média de idade foi de 45 ± 14 anos e o tempo médio de exposição à sílica, de 16,2 ± 9,6 anos. A profissão mais prevalente foi a de jateador de areia da indústria naval (64,98%), seguida de marceneiros (11,57%), marmoristas (5,93%), e outras (17,52%). De acordo com a classificação radiológica, 37,2% dos trabalhadores foram classificados como expostos, 31,4% silicose complicada, 29,4% silicose simples, e 2% silicose aguda. Das comorbidades associadas, o tabagismo esteve presente em 52,95% dos pacientes e a tuberculose em 55,91%. Dos 189 pacientes com tuberculose, 168 (88,89%) apresentaram a forma pulmonar e 21 (11,11%) formas extrapulmonares (pleural em 11 casos, ganglionar 4, pericárdica 3, peritoneal 1 e miliar em 2 casos). Associação com colagenoses foi observada em 6 pacientes (4 com artrite reumatóide, e 2 com esclerodermia). A presença de neoplasias associadas foi verificada em 11 pacientes (câncer de pulmão em 4 casos, e 1 caso das neoplasias: gástrica, prostática, hematológica, hipofisária, de papila duodenal, pancreática e testicular). **Conclusão:** A maioria dos trabalhadores atendidos no HUAP era jateador de areia, expostos a altas concentrações de poeira de sílica, favorecendo o aparecimento de formas graves de silicose. A tuberculose e o tabagismo foram as principais doenças associadas.

Pneumopatias Ocupacionais - Suraya Garcia Rabelo, Valéria Barbosa Moreira, Ângela Ferreira Nani, Roger Emílio Águas Cárdenas, Ludmila Pereira Barbosa dos Santos, Marina Silva Guedes, Marcos César Santos de Castro, Rafaela Barros Rodrigues Soares Reis

#### 25741 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO TOCANTINS, 2014 – 2018

**INTRODUÇÃO:** As doenças que acomete o trato respiratório são complicações responsáveis por grande parcela de adoecimento e morte de adultos e crianças no Brasil. As doenças respiratórias cursam como um desafio aos serviços de saúde e são vista como uma das principais comorbidades na saúde pública do país. Podem ser denominadas doenças respiratórias o conjunto de doenças de etiologia e gravidade diversas que acometem uma ou mais porções do trato respiratório. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por doenças respiratórias no Tocantins no período de 2014 a 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de abordagem quantitativa por meio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN). A população analisada corresponde pacientes do sexo masculino e feminino de diferentes idades no período de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** No período de 2014 a 2018 foram registrados 39.714 casos de internações hospitalares de pacientes com queixas de doenças respiratórias no estado do Tocantins. Dos 39.714 casos de internações, 21.760 (54,80%) corresponde ao sexo masculino e 17.946 (45,19%) ao sexo feminino. Em relação idade, a maior incidência se deu nos extremos da margem analisadas, sendo que, de 1 a 4 anos registrou 9.431 casos, de 0 a 1 registrou 6.511, entre 70-79 anos com 4.219 e nos mais de 80 anos registrou 4.954 casos. Nota-se que entre as cidades campeãs em maiores números de casos foram Palmas com 7.896 (19,88%) casos, Araguaína com 6.768 (17,04%) e Gurupi com 2.382 (5,99%) casos. **CONCLUSÃO:** Observou-se que, apesar dos homens representarem números maiores de internações que mulheres, esses números não possuem uma boa acurácia quando se associa aos fatores de risco e a idade. É importante mencionar que, as doenças do trato respiratório, há décadas, são as principais causas de internações hospitalares, principalmente em crianças, como representado nos resultados acima. Esse grupo de doenças respiratórias representa um grande problema de saúde pública no Brasil e prevalece como uma das importantes causas de morbimortalidade, necessitando assim de medidas de promoção e prevenção a saúde.

Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - Wenderson Soares Cordeiro, Fernanda Vieira Nascimento Gomes, Gabriel Sá Barroso de Moura, Carlos Eduardo Alves Borges, Gilmar Silva de Oliveira Júnior, Vivaldo Logrado Júnior, Marlon de Oliveira Gomes Filho

#### 25948 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO EM UMA CLÍNICA ONCOLÓGICA NA ZONA SUL DO RIO DE JANEIRO

**INTRODUÇÃO:** O Câncer de pulmão tem progressão rápida, atualmente estudos apresentaram aumento de sobrevida para pacientes PDL1 positivo o que tem aumentado a indicação da terapêutica imunoterapia (1). Em uma clínica oncológica recém-inaugurada, realizou-se o perfil epidemiológico dos pacientes em tratamento. **Objetivo:** Descrever epidemiologia da clientela facilitando organização de recursos para as infusões e possíveis agrupamentos por protocolos. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo onde foram incluídos pacientes em uso de imunoterapia com Diagnóstico de Câncer de Pulmão nos meses abril/maio/junho de 2019. **Resultados:** 20 pacientes 60 % masculino; 80% Estadio IV, 20% Estadio III, 65% Tabagista; média de idade 70 anos (intervalo 89 e 49), (PS) Performance Status dos pacientes 1 (70%), Acesso Venoso Periférico em 85%.Em uso de Imunoterapia 70%.**Conclusão:** Os achados epidemiológicos estão de acordo com as indicações clínica da terapêutica,(2) o estudo favoreceu Logística de acolhimento, localização estratégica para evitar desconforto respiratório e organização na gestão de leitos para agrupamentos de medicamento.

Câncer de Pulmão - Adriana de Souza Crespo, Adriana de Jesus Ramos, Denilson Brucatt Correa, Juliana Vasconcelos, Tatiane Caldas Montella

#### 25933 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A PARECER PELA PNEUMOLOGIA NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (HUCFF/UFRJ) COM DIAGNÓSTICO FINAL DE DPOC

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a quarta principal causa de morte no mundo e motivo frequente de procura dos serviços de emergência. Em levantamento dos casos avaliados pelo Parecer da Pneumologia do Instituto de Doenças do Tórax (IDT/UFRJ) na Emergência do HUCFF, foi o terceiro diagnóstico final mais frequente, o que motivou o presente relato. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos pelo parecer da pneumologia na emergência de um hospital universitário buscando padrões que possam ter algum impacto na conduta inicial, morbidade ou prognóstico desses doentes. **Métodos:** Análise dos dados de pacientes com diagnóstico final de DPOC atendidos na emergência do HUCFF e encaminhados para o Parecer da Pneumologia do IDT de 1º maio de 2016 a 30 de setembro de 2018 obtidos nos planilhas dos pareceres e no sistema de prontuário eletrônico da instituição. **Resultados:** No período, foram emitidos 27 pareceres com diagnóstico final de DPOC; Prevalceu o sexo masculino (67%) e a média de idade foi de 71,4 anos. Os motivos mais frequentes dos atendimentos foram traqueobronquite (52%), pneumonia (19%) e causas não infecciosas (29%). Os principais sintomas observados na admissão foram dispneia (88%), tosse (62%) e febre (14%). As principais comorbidades associadas foram hipertensão arterial, asma, neoplasia pulmonar e história prévia de tuberculose pulmonar. Ocorreram 26 internações dos quais 3 evoluíram para o óbito e 4 necessitaram de ventilação mecânica. Maior gravidade foi encontrada em idosos, DPOC GOLD D, e naqueles com Pseudomonas aeruginosa na cultura de secreção respiratória. O tempo de permanência hospitalar médio foi de 49 dias, sendo 5 pacientes com internação maior que 100 dias. A principal antibioticoterapia incluiu derivado de penicilina com inibidor de betalactamase associada a macrolídeos ou quinolonas respiratórias. **Conclusão:** Os achados clínicos da análise são compatíveis com os dados da literatura pesquisada. Foi observada uma prevalência do sexo masculino no grupo de doentes submetidos ao parecer. Neoplasia e tuberculose pulmonar prévia foram as comorbidades mais frequentes. Idade avançada, DPOC GOLD D e achado de P aeruginosa nas secreções respiratórias mostraram-se importantes fatores de risco para descompensação nos casos estudados. A infecção respiratória foi a principal causa de exacerbação.

DPOC - Amanda Schwambach Velten, Barbara Costa Bracarense, Andre Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Valmir Sangalli Lucas

#### 25843 - PERFIL FUNCIONAL PULMONAR NOS PACIENTES PORTADORES COM ASMA GRAVE EM USO DE IMUNOBIOLOGICOS

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma doença crônica vias aéreas que afeta todas as faixas etárias e apresenta alta prevalência, morbidade e mortalidade. A asma grave é um fenótipo que se caracteriza pelo baixo controle dos sintomas da doença à despeito da terapêutica otimizada levando a exacerbações frequentes, má qualidade de vida, absenteísmo escolar e laboral além de alto custo para a saúde. **OBJETIVO:** Avaliar as alterações funcionais pulmonares dos pacientes com diagnóstico de asma grave antes do início de imunobiológico. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo de análise de prontuário de pacientes portadores de asma grave com indicação do uso de imunobiológicos atendidos no ambulatório de asma da Policlínica Piquet Carneiro da UERJ. **RESULTADOS:** Foram avaliados 10 pacientes. Todos apresentaram distúrbio ventilatório obstrutivo, sendo classificados em: 50% (5/10) obstrução leve, 30% (3/10) obstrução moderada e 20% (2/10) obstrução acentuada. Dentre eles, 70% (7/10) apresentavam prova broncodilatadora positiva, 30% (3/10) apresentavam provável restrição pela CVF. Dos 3 pacientes com CVF reduzida 66% (2/3) confirmaram restrição leve com a CPT. Esses pacientes tinham relação VR aumentado. A difusão estava normal em 70% (7/10) e aumentada em 30% (3/10). **DISCUSSÃO:** Como demonstrado na literatura a totalidade de nossos pacientes apresentava obstrução, porém apesar de terem asma grave, eles apresentaram graus variados de obstrução. A resposta a prova broncodilatadora não esteve presente em todos os pacientes. A restrição relacionada a hiperinsuflação observada em alguns pacientes é compatível com um descontrole da doença. Como a fisiopatologia da asma está relacionada a inflamação das vias respiratórias observamos aumento da difusão em grande parte dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Não se deve atrasar a indicação de imunobiológicos em pacientes que apresentam distúrbio ventilatório obstrutivo leve, já que, o que determina muitas vezes a gravidade da doença é a intensidade dos sintomas e número de exacerbações.

Asma - Raphael Freitas Jaber, Nadja Polisseni Graça, Thiago Prudente Bartholo, Paulo Roberto Chauvet, Marcos Cesar Santos de Castro



**25848 - PERFIL DA COINFEÇÃO POR TUBERCULOSE EM HIV/AIDS EM BELÉM-PA NO PERÍODO DE 2015 A 2018**

**Introdução:** A coinfeção pelo HIV e tuberculose representa importante problema de saúde pública. A infecção pelo HIV incrementa a suscetibilidade a infecção por *Mycobacterium tuberculosis* e o risco de progressão para doença. Em quadros de Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), espectro final da infecção pelo HIV, há o aparecimento de doenças oportunistas. Sendo a tuberculose a mais precocemente instituída. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de coinfeção de tuberculose em pacientes HIV/Aids em Belém no período de 2015 a 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo quantitativo, por meio dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações, com a população de HIV/Aids que coinfectaram com tuberculose no período em questão. **Resultados:** A maior taxa de tuberculose em HIV/Aids se deu no sudeste (14.447 casos), seguidas pelo sul (7.827), nordeste (7.504), norte (3.981) e centro-oeste (1.601). Em todas as regiões a maior incidência foi na faixa etária de 20-39 anos, seguida de 40-59 anos e 60-64 anos (exceto no norte que a faixa etária de 15-19 anos se mostrou mais alta). A população masculina foi a mais acometida em todas as regiões, seguindo o parâmetro das faixas etárias. No norte, o Pará ficou em segundo lugar com 1.427 casos, atrás somente do Amazonas (2.015), seguindo a proporção de faixa etária da região. Em 2016 e 2017 ficou em sétimo lugar de maior incidência nacional, enquanto em 2015 e 2018 ficou em oitavo. Belém representa mais de 60% das ocorrências do Pará. Sendo em 2017 o maior número de casos (260) com mais de 73% em homens, e o menor em 2018 (168) com mais de 67% masculino. Os homens foram os mais acometidos representando mais de 70%, com o menor registro em 2015 de 65% e o maior em 2016 de 73%. A faixa etária de 20-39 anos foi a mais acometida no período, com mais de 59% do total, sendo 68% masculino. **Conclusão:** O aumento da tuberculose em HIV/AIDS impõe sobrecarga aos serviços de saúde, exibindo falha no manejo da doença. A maior incidência de tuberculose em homens pode representar a maior prevalência de HIV/Aids nessa população, pelo fato comportamental e maior risco de contaminação pelas práticas sexuais, aliado a precocidade sexual. A diminuição dos casos a partir de 2018 pode representar subnotificações ou uma melhora nos programas de controle da tuberculose.

Tuberculose - Salmeron de Aguiar Meneses Júnior, Áyzik Macedo Silva, Wenderson Soares Cordeiro, Fernando Borges Nader, Thaís Corrêa Lisboa, Sofia Mika Shimo Wakimoto, Felipe Borges Nader

**25820 - PNEUMATOCELE GIGANTE EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO**

**INTRODUÇÃO:** Pneumatocele é uma complicação assintomática e autolimitada da pneumonia, em que há formação de cisto aéreo no parênquima. Quando ela atinge grande volume ou há fusão de cistos, torna-se uma pneumatocele gigante, que é rara na literatura e sem definição clara. É tratada cirurgicamente, em caso de risco, ou clinicamente. O risco-benefício é desconhecido. O estudo tem como objetivo relatar o caso de um lactente com Pneumatocele gigante submetido a manejo clínico. **RELATO DO CASO:** Masculino, 1 ano e 7 meses, há 6 dias com tosse seca, rinorreia hialina e febre. Murmúrio vesicular reduzido nos 2/3 superiores do hemitórax (HT) esquerdo, roncos, sibilos expiratórios difusos e sinais de esforço respiratório. Frequência Respiratória de 60irpm e Saturação de O<sub>2</sub> a 95% em cateter nasal a 2L/min. A radiografia (RX) de tórax revelou Pneumonia Lobar e Derrame Pleural (DP) à esquerda. Foi internado e recebeu hidratação venosa e Amoxicilina com Clavulanato. Houve piora da taquipneia e RX revelou desvio de mediastino para direita. Apresentou leucocitose e PCR aumentado. Evoluiu com empiema e ficou sob drenagem torácica, com baixo fluxo. Devido a encarceramento pulmonar, foi feita decorticação por toracostomia. Novo RX de tórax mostrou imagem sugestiva de pneumatocele, que coincidiu com o fim da antibioticoterapia e melhora laboratorial. Tomografia Computadorizada do Tórax mostrou redução do DP e volumosa pneumatocele. Evoluiu com estabilidade clínica e melhora laboratorial, ainda com pneumatocele extensa. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Houve involução progressiva da pneumatocele e, após 3 meses da alta, o RX se mostrou normal. **DISCUSSÃO:** Pneumonia é a infecção do parênquima pulmonar, e pode evoluir com pneumatocele. Mesmo quando ocupa mais de 50% do HT, sendo chamada de pneumatocele gigante, o caráter assintomático e autolimitado é mantido. O manejo inadequado, fora de situação de risco, pode trazer malefícios evitáveis, pois a conduta agressiva pode complicar. Essas características são demonstradas, e o aumento de volume não representa mudança na clínica ou manejo. **CONCLUSÃO:** Apesar de alcançar dimensões que surpreendem, a pneumatocele gigante costuma ser autolimitada. A conduta intervencionista pode complicar, e a conservadora tem boa resposta, parecendo ser a adequada. O acompanhamento ambulatorial e radiológico com orientações é eficaz. Pneumopediatria - Ana Luiza Couto Ferreira Cardoso, Rodrigo Bastos Magalhães Senna, Hedi marinho de Melo Guedes de Oliveira, Adriane Ribeiro do Rego Ramos, Débora Brandão Vieira Mendes, Fernanda Martins Filgueiras, Juliana Trindade de Andrade, Daniela Cezário Menezes, Carolina Sanches Alvim de Oliveira, Sophie Barreto Hornemann

**25833 - PNEUMOLOGIA UERJ: EXPERIÊNCIA COM A CRIOBÍOPSIA NAS DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES**

**Introdução:** As doenças intersticiais pulmonares podem representar um grande desafio diagnóstico na prática clínica diária. Trata-se de um grupo heterogêneo de doenças, com apresentações clínica e tomográfica semelhantes, o que muitas vezes dificulta a conclusão diagnóstica sem o acréscimo do dado histopatológico. Por muitos anos a biópsia pulmonar cirúrgica foi a única opção para a aquisição de amostra de tecido pulmonar nessa população, com suas conhecidas complicações. Porém esse cenário ganhou um novo ator, a criobiópsia transbrônquica. Trata-se de técnica broncoscópica que pode ser realizada em regime de hospital dia, com menores taxas de mortalidade e exacerbação aguda quando comparada com a modalidade cirúrgica. **Objetivos:** Descrever a experiência de um centro universitário com a criobiópsia transbrônquica no diagnóstico das doenças intersticiais pulmonares. **Métodos:** Desde maio de 2017, 28 pacientes de nossa instituição foram submetidos a criobiópsia transbrônquica para coleta de material histopatológico. Todos os procedimentos foram realizados sob anestesia geral. Um bloqueador endobrônquico foi utilizado em todos os procedimentos com o intuito de prevenir sangramentos vultuosos. Em 25 dos pacientes utilizamos a sonda com diâmetro de 1.9 mm. O gás utilizado no congelamento foi o CO<sub>2</sub> e o tempo de congelamento variou de 5 a 7 segundos. Em todos os pacientes realizamos biópsia em dois segmentos distintos do mesmo lobo ou em dois lobos diferentes. **Resultados:** A realização da criobiópsia foi capaz de alcançar 70% de definição diagnóstica em nossa amostra de pacientes. Foram 8 diagnósticos de UIP, 3 de COP, 1 de pneumonia intersticial linfocítica, 3 de pneumonite por hipersensibilidade, 2 de bronquiolite respiratória associada a doença intersticial pulmonar, 1 de NSIP fibrótica, 1 de Dano alveolar difuso e 1 de pneumonia intersticial bronquiocêntrica. Em decorrência do procedimento, 8 pacientes desenvolveram pneumotórax, com necessidade de drenagem tubular em 7 deles. Não tivemos sangramentos considerados importantes pelo procedimento. **Conclusão:** A criobiópsia transbrônquica mostrou-se importante ferramenta no manejo das intersticiopatias pulmonares, com rendimento diagnóstico muito bom e perfil de segurança aceitável.

Pneumopatias Intersticiais - Leonardo Palermo Bruno, Cláudia Henrique da Costa, Rogério Lopes Rufino Alves, Elizabeth Jauhar Cardoso Bessa, Raquel Esteves Brandão Salles, Denis Muniz Ferraz

**25161 - PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE COM EVOLUÇÃO CIRÚRGICA- RELATO DE CASO**

**Introdução:** A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em crianças é uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Estima-se que entre 28 a 53% das crianças hospitalizadas com pneumonia bacteriana apresentem complicações como derrame pleural parapneumônico (DPP) ou empiema pleural. O fator crítico no prognóstico do DPP é o intervalo entre o início do quadro e a instituição do tratamento adequado. **Relato de caso:** J.S.S, 3 anos, chega ao pronto socorro com quadro de febre, tosse, dor torácica, taquidispneia e esforço respiratório há 7 dias. Procurou atendimento médico sem sucesso nesse intervalo, foi medicada com sintomáticos e amoxicilina. À ausculta: redução do murmúrio vesicular em hemitórax inferior direito com estertores crepitantes. À radiografia de tórax: pneumonia complicada com DPP à direita. Optou-se por admissão na UTI para realização de toracocentese, suporte ventilatório e antibioticoterapia (ceftriaxone e oxacilina). Sem melhora, ampliou-se o espectro antibiótico (claritromicina, vancomicina e meropenem) e novos exames constataram necrose pulmonar, feita assim lobectomia parcial de hemitórax inferior direito. **Discussão:** A pneumonia acompanhada por DPP é um fator de pior prognóstico. Pode cursar com dor torácica, dor abdominal ou vômitos e sintomas clássicos de pneumonia. A abordagem inicial inclui a radiografia de tórax em PA e perfil. O tratamento do DPP engloba suporte respiratório, hemodinâmico e antibioticoterapia empírica. A primeira escolha inclui ceftriaxone. Inicialmente o DPP não complicado pode ser manejado sem drenagem. Se persiste ou aumenta de volume, há indicação de toracocentese diagnóstica. A drenagem é indicada em cerca de 10% dos derrames em crianças. A melhora clínica é esperada em 48-72 horas. Se não ocorre, suspeita-se de derrame pleural septado. O debridamento cirúrgico é feito quando não há melhora (persistência de febre, dificuldade respiratória, leucocitose ou toxemia). Os fibrinolíticos e a videotoracoscopia (VATS) devem ser realizados antes da fase de organização e fibrose. No relato, há uma divergência literária, que recomenda a VATS como primeira opção, essa foi substituída pela toracotomia por ausência de recursos hospitalares compatíveis. **Conclusão:** A abordagem diagnóstica e terapêutica da pneumonia e suas complicações devem ser instituída precocemente a fim de evitar procedimentos invasivos e redução da morbimortalidade. Pneumopediatria - Caroline Vieira Bussade, Maria Teresa de Souza Gomes, Beatriz Mignone Nemer, Cecília Nogueira Monnerat

#### 25851 - PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO SECUNDÁRIA A LINFOMA MALT DE GLÂNDULA LACRIMAL

**Introdução:** A pneumonia em organização (PO) pode ser criptogênica (POC) ou secundária a outra condição. Nesse caso a patologia de base se encontra numa ampla gama de condições que incluem radiação, neoplasias sólidas e linfoproliferativas. **Relato de caso:** Mulher, 58 anos, com diagnóstico de linfoma MALT de glândulas lacrimais em jul/2017. Iniciou quadro de dispneia progressiva e tosse crônica após o diagnóstico. A tomografia computadorizada de tórax (TC) demonstrou opacidades em vidro fosco bilaterais, de predomínio subpleural e algumas peribrônquicas. Fez tratamento com 6 sessões de quimioterapia, no entanto houve piora das imagens pulmonares. Broncoscopia com lavado broncoalveolar mostrou BAAR, cultura para micobactérias, fungos e germes comuns negativos. A espirografia detectou restrição acentuada sendo indicado biópsia pulmonar aberta para esclarecimento diagnóstico. A histopatologia mostrou tecido de granulação nos bronquíolos respiratórios e ductos alveolares juntamente com infiltrado intersticial de células inflamatórias crônicas, juntamente com homogeneidade temporal, possibilitando o diagnóstico de pneumonia em organização. Foi tratada com prednisona 40 mg/dia obtendo-se melhora gradual dos sintomas e das anormalidades radiológicas. **Discussão:** A PO secundária é associada a muitas doenças tais como infecção, drogas, doenças do tecido conectivo, neoplasias malignas hematológicas e radioterapia. No caso apresentado as imagens eram sugestivas de linfoma pulmonar, PO ou até mesmo pneumonia eosinofílica tornando a biópsia aberta necessária para o diagnóstico, além disso, o linfoma pulmonar pode ter como quadro inicial um padrão de PO, porém a paciente respondeu bem a corticoterapia comprovando tratar-se de PO secundária ao linfoma MALT extrapulmonar, de glândulas lacrimais. **Conclusão:** Não existe diferença no quadro clínico, laboratorial ou de imagens na POC ou na PO secundária a outras doenças, assim o linfoma MALT de glândula salivar pode também ser lembrado na lista de causas subjacentes para a PO.

Pneumopatias Intersticiais - André Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Maria de Fatima do Amparo Teixeira, Amanda Schwambach Velten, Barbara Costa Bracarense, Denise do Amparo Teixeira Bouço

#### 25084 - PNEUMONIA INTERSTICIAL COM CARACTERÍSTICAS AUTOIMUNES EM PACIENTE COM PROTEINÓSE ALVEOLAR PULMONAR (PAP) - RELATO DE CASO

**Introdução:** A PAP é uma doença rara, marcada pelo acúmulo alveolar de surfactante causado por disfunção macrofágica. Possui dois subtipos: primário e secundário. Nas causas secundárias, a literatura relata uma possibilidade de associação com doenças do colágeno. **Caso:** Mulher de 72 anos, natural do Rio de Janeiro, portadora de trombocitose essencial e PAP, diagnosticada por biópsia pulmonar em 2004, mantinha sintomatologia pulmonar estável, sem realizar nenhum tratamento específico. Há cerca de 6 meses, evoluiu com dispneia progressiva aos médios esforços e queda na saturação de oxigênio. Ex-fumante (carga tabágica 1: 640 padrão centromérico, velocidade de sedimentação eritrocitária de 42 mm / h e capilaroscopia com padrão SD inicial. Diante dos achados, o diagnóstico de esclerodermia é estabelecido. Realizado rastreio oncológico que foi negativo. Feito pulsoterapia com metilprednisolona e manutenção com prednisona e micofenolato de mofetila. Paciente liberada com oxigênio suplementar e melhora da dispneia. **Discussão:** A PAP possui como padrão ouro a biópsia pulmonar. A etiologia primária representa 90% dos casos, as secundárias foram relatadas no contexto de doenças sistêmicas associadas à imunodeficiência. Nesse caso, há evidências de doença pulmonar fibrótica, que pode estar associada à esclerose sistêmica ou à evolução natural da PAP. A associação de PAP e doença vascular do colágeno não está completamente estabelecida na literatura. Nós relatamos um caso de um paciente com PAP que desenvolveu esclerose sistêmica durante o acompanhamento com mudança no padrão de doença pulmonar intersticial.

Pneumopatias Intersticiais - Juliana Rodrigues Garcia, Gabriel Ferreira Bastos, Luiz Eduardo Magalhães Asséf Filho, Michelle Cailleaux Cezar Ferreira, Nadja Polisseni Graça, Douglas Quintanilha Braga

#### 25891 - PNEUMONIA ESTAFILOCÓCICA NECROTIZANTE DE EVOLUÇÃO FULMINANTE

**Introdução:** A pneumonia estafilocócica constitui de 1 a 10% dos casos de pneumonias adquiridas na comunidade (PAC) com alta taxa de mortalidade. Pode resultar da aspiração de secreção da naso-orofaringe colonizada por *Staphylococcus aureus* (infecção por influenza) e tem um curso clínico que varia de subagudo a fulminante. **Caso:** Homem, 17 anos, branco, solteiro, estudante, natural e procedente de Campos dos Goytacazes. Procurou o ambulatório referindo dor torácica, odinofagia, tosse seca, e febre (não aferida) há 4 dias, após participação em um torneio de laço. Dirigiu-se, então, ao pronto socorro sendo medicado com dipirona, penicilina benzatina, dexclorfeniramina e azitromicina. Após 48h do atendimento, apresentava dor torácica tipo pleurítica, febre (não aferida), associados à astenia, dor epigástrica em aperto e dispnéia aos mínimos esforços. Novamente no pronto socorro, foi encaminhado para internação. Nega uso de medicações regulares, etilismo e tabagismo. Ao exame: hipocorado, taquidispneico em repouso, PA: 80/50, FC: 140bpm, MV abolido em base de hemitorax direito com estertores difusos, FR: 29 irpm, SatO2 AA: 76%. Uréia: 52mg/dl. PCR 50,9 mg/L. Gasometria arterial refletindo hipóxia, hipocápnia e hipoxemia. Tomografia Computadorizada de Tórax (TC) sem contraste: extensas consolidações parenquimatosas no lobo superior direito e lobo inferior esquerdo associadas a opacificações em "vidro-fosco" com derrame pleural à direita. Sintomas persistentes, sendo necessária intubação orotraqueal com ventilação mecânica e suspensão de antibióticos anteriores, iniciado meropenem, linezolida, claritromicina e micafungina. Realizados broncoscopia, ventilação prona e drenagem do tórax com posterior lobectomia parcial. Cultura e lavado brônquico positivos para MRSA. Atualmente, o paciente encontra-se em processo de reabilitação respiratória e motora. **Discussão:** A pneumonia comunitária vinculada ao *S aureus*, raramente, acomete os adultos e corresponde à principal causa de pneumonia por disseminação hematogênica. Esta se desenvolve, subitamente, levando a um processo necrótico com derrame relacionado, mesmo diante de um bom estado de saúde prévio. **Conclusão:** É fundamental, desse modo, além do seguimento adequado do doente, caber ao médico sugerir o diagnóstico raro quando a clínica for compatível, afirmando seu conhecimento, o que vai levá-lo ao manejo correto.

Infecções Respiratórias - Rogério Muylaert de Carvalho Britto, Clarissa Peixoto, Sandyelle da Silva Rocha, Ana Carolina Galvão dos Santos Araujo, Thiago Tavares Bernado, Carlos Eduardo Escocard de Azevedo Filho

#### 25066 - PNEUMONIA LOBAR EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

**INTRODUÇÃO:** As doenças respiratórias correspondem a aproximadamente 50% dos atendimentos ambulatoriais; 12% destes são por pneumonias. Estima-se que 4,3 milhões das mortes de crianças menores de 5 anos ocorram anualmente por infecções respiratórias agudas, que nessa faixa etária representam 20% dos óbitos. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é relatar o caso de paciente com diagnóstico de pneumonia lobar, destacando a importância da percussão pulmonar com detecção de maciez em base pulmonar, de modo a contribuir com o aprofundamento sobre o conhecimento deste quadro. **MÉTODO:** O caso clínico a ser relatado foi efetuado através de informações coletadas no serviço de pronto atendimento de um convênio particular. A coleta de dados foi realizada sob intermédio e orientação do chefe do setor, Dr. Geraldo Coutinho, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) por parte do paciente participante. **RESULTADOS:** OS, sexo feminino, 2 anos e 8 meses de idade, deu entrada no PA infantil Unimed da cidade de São José do Rio Preto, com história de dor abdominal e febre há 48 horas. Tosse esporádica há 24 horas. Foi consultada no dia anterior e medicada com dipirona e iniciado azitromicina via oral, mantido soro de reidratação oral, antiemético e probiótico. A criança apresentava segundo a mãe muita dor abdominal, febre, chorava sem parar e colocava a mão no abdome. Com a história relatada no exame físico alterado; exames solicitados: hemograma e ultra-som abdome total, rx abdome, rx tórax PA e perfil (presença de opacidade, condensação na base do pulmão esquerdo). O tratamento inicial foi com ceftriaxona ev na dose de 100mg/kg/dia. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da pneumonia infantil através do exame clínico de percussão, ausculta e palpação é primordial, pois ainda que exames de imagem possam detectar alguma maciez pulmonar, na fase inicial da doença as técnicas radiológicas podem ser inconsistentes.

Pneumopediatria - Mariana Gonçalves Gomes, Mariana Morais Olímpio, Leticia Nascimento Machado, Jovania de Lourdes Rodrigues da Silva

#### 25909 - PNEUMOPATIA INTERSTICIAL: SÍNDROME ANTISINTETASE

**Introdução:** A síndrome anti-sintetase é uma doença autoimune rara, considerada um subgrupo das doenças musculares inflamatórias idiopáticas. Sua característica principal é a presença de auto-anticorpos séricos contra as aminoacil-tRNA sintetases, destacando-se o anticorpo anti-Jo-1. **Caso:** Mulher, 49 anos, parda, casada, vendedora, natural e residente em Campos dos Goytacazes. Paciente procurou o ambulatório com queixas de poliartrite de pequenas e grandes articulações, simétricas e bilaterais, rigidez matinal importante, febre baixa 38°C e emagrecimento de 10 kg há 4 meses, além de fraqueza muscular mal definida que evoluiu com piora clínica, limitação funcional com astenia, prostração acentuada e dispnéia aos grandes, médios e pequenos esforços progressivamente, alegando ortopneia. Apresentou tosse com presença de hemoptóicos, sendo internada para investigação diagnóstica e submetida à antibioticoterapia inespecífica. Encaminhada ao ambulatório de Reumatologia. Hipertensa em uso de Anlodipino, Carvedilol, Valsartana e Bromazepam. Ao exame: presença de estertores crepantes em bases e edema de membros inferiores. PCR: 91 mg/dL. TC de Tórax sem contraste com hipótese de pneumonite por hipersensibilidade crônica. Biópsia segmentar do pulmão esquerdo com micro nódulo e Pneumonia Intersticial não específica/fase celular. Hipertensão pulmonar evidenciada no Ecocardiograma. CPK: 596; FAN: 1:160 pontilhado; Anti-Jo-1: 104 mg/dL. Iniciou metilprednisolona 1g por 3 dias, sendo mantida com Prednisona 20 mg/dia e Ciclofosfamida 1g EV mensal por 6 meses. Após esse período, foi mantida com Azatioprina 100 mg/dia e Prednisona 10 mg/dia. Retornou com melhora aparente. TC sem contraste: evoluiu com melhora importante do quadro intersticial. **Discussão:** Esta doença engloba um quadro clínico característico de doença pulmonar intersticial, envolvimento muscular, síndrome constitucional, febre, poliartrite, mãos do mecânico e fenômeno Raynaud, podendo estar presentes de forma conjunta ou dissociados. A gravidade e tipo do envolvimento pulmonar determinam o prognóstico da doença. **Conclusão:** É fundamental, portanto, além do acompanhamento da paciente, orientar o raciocínio clínico para essa síndrome diante de um quadro de lesões articulares típicas (mãos de mecânico) associada a envolvimento pulmonar e/ou muscular, mesmo sendo uma patologia pouco frequente e de diagnóstico árduo.

Pneumopatias Intersticiais - Carlos Eduardo Escocard de Azevedo Filho, Ana Luísa Miguel Marques, Rogério Myllaert de Carvalho Britto, Luiz Clovis Bittencourt Guimarães, Ana Eduarda Souza da Silveira, Larissa Longui Dias, Robson Vieira da Silva, Lucas de Souza Gomes, Leticia Maria Campo Dall'Orto de Almeida

#### 25936 - PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO POR METÁSTASE PULMONAR DE OSTEOSSARCOMA

**Introdução** Lesões cavitárias e císticas causadas por tumores primários dos pulmões são relativamente frequentes. Já as metástases pulmonares que apresentam lesões de padrão cístico são achados incomuns, mais frequentemente encontrados em pacientes cujos sítios neoplásicos primários são tumores de origem epitelial (como adenocarcinomas de cólon), e pouco mais raros em tumores de origem mesenquimal (como os sarcomas) ou hematopoiética. Colo uterino e cabeça e pescoço também são sítios que demonstraram relativo potencial de gerar metástases pulmonares císticas. **Descrição do Caso** O presente relato descreve um paciente do sexo masculino, de 19 anos, com história prévia de cirurgia para amputação de perna em nível suprapatelar à esquerda por osteossarcoma de tíbia em agosto de 2017, que apresentou metástases pulmonares císticas e em cadeia linfonodal ilíaca esquerda. Seis ciclos de quimioterapia foram realizados ao longo de 2018. Foi admitido no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho em janeiro de 2019 queixando-se de tosse e dor pleurítica de início súbito em hemitórax direito. Radiografia de tórax confirmou a presença de pneumotórax espontâneo à direita. O paciente foi submetido a drenagem em selo d'água, com resolução do pneumotórax. Na internação subsequente, em fevereiro de 2019, foi realizada metastasectomia por toracotomia direita, sem complicações. **Considerações Finais** Casos de pneumotórax espontâneo em pacientes acometidos por metástases pulmonares císticas secundárias a sarcomas são bastante raros de se encontrar. Em quadros como o de osteossarcoma, é fundamental ter em mente a correlação entre um evento tal como o pneumotórax espontâneo e o surgimento de neoplasias secundárias nos pulmões. Esta pode ser a manifestação clínica inicial do acometimento metastático do sítio.

Cirurgia Torácica - Anna Carolina Pinheiro Oliveira, Lais Mendes Rocha, Carlos Henrique Boasquevisque

#### 25775 - POLUIÇÃO DO AR, QUAIS OS POSSÍVEIS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE HUMANA? SÉRIE HISTÓRICA EM NOVA IGUAÇU

**Introdução:** Nova Iguaçu está entre as cidades com maiores índices de poluição e mortalidade do Rio de Janeiro. Seus níveis de Material Particulado (PM) são 2 vezes maiores que os estabelecidos pela OMS. **Objetivo:** Estudar a qualidade do ar (PM10) e parâmetros meteorológicos que acometem a saúde humana, através dos bancos de dados no município de Nova Iguaçu, no período entre 2000 a 2016. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo. Os dados foram colhidos da estação semiautomática, localizada no Colégio Municipal Monteiro Lobato. As análises estatísticas descritivas foram feitas pelo software estatístico SPSS versão 25 IBM, para as variáveis meteorológicas e para os cálculos de coeficiente de correlação de Pearson através do software R. **Resultados:** Série histórica de 17 anos de análise de poluição do ar por (PM10), e variáveis meteorológicas no município de Nova Iguaçu. A PM10 manteve valores excedentes para os padrões nacionais com média anual de 88,2 mg/m3. Os valores variaram de 52 a 144 mg/m3, medidas três vezes maiores do que os permitidos pelos padrões internacionais, alcançando em alguns anos elevações de 177%. As medidas mensais chegaram a valores máximos de até 271 mg/m3, o que corresponde a um aumento de 5,42 vezes o permitido pela OMS. Toda a série histórica de 17 anos esteve em desacordo com os padrões estabelecidos pela OMS. Nova Iguaçu apresentou redução ao longo dos anos em seus níveis de PM10, os valores médios anuais em 2000 eram de 123 mg/m3 chegando a 57 mg/m3 no ano de 2016, representando uma melhora de 2,15 vezes menos poluição num período de 17 anos (queda de 116%). Dentre os principais agravos relacionados a poluição do ar estão: pulmonares, cardíacos e cerebrovasculares. O grupo mais suscetível são crianças, mulheres e idosos. A maior correlação anual demonstrada foi entre a PM10 e o vento com coeficiente de R= 0,5, indicando correlação positiva e moderada, seguido pela correlação entre temperatura e umidade com R= 0,46. **Conclusão:** Houve desacordo da qualidade do ar em Nova Iguaçu, entre os anos de 2000 a 2013, com ocorrências de violações aos PNQA de longo prazo extrapolando os valores de 50 mg/m3 em todos os anos, o que impactou diretamente sobre a saúde da população.

Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - Paulo Henrique de Moura, DAVID WILLIAN LIMA SANTOS, ADALGIZA MAFRA MORENO, PAULA GUIDONE PEREIRA SOBREIRA, LUIZ FRANCISCO P. G. MAIA, FABRÍCIO POLIFKE SILVA

#### 25860 - PRAZER, ME CHAMO TUBERCULOSE

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB), ainda está longe do controle. Estima-se que 1/3 da população mundial esteja infectada pelo bacilo de Koch. Pelos dados do Ministério da Saúde (MS), o Rio de Janeiro é o estado com a 2ª maior taxa de incidência e o maior coeficiente de mortalidade. No sentido de controlar esse quadro, a educação em saúde é fundamental, pois é assim que o paciente é corresponsável por sua saúde. Assim, a ampliação do conhecimento popular sobre a TB perpassa pela articulação da saúde e da educação. **OBJETIVOS:** Analisar o conhecimento da população sobre a TB, além do entendimento do folheto informativo do MS voltados para população. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e quantitativo do tipo inquérito realizado através de aplicação de pré (PRÉ) e pós (PÓS) questionários KAP (OMS, 2008) em pacientes atendidos na Clínica da Família José de S. Herdy e Ambulatório Nilza C. Herdy. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 225 pacientes, sendo 65% do gênero feminino, 49% tinham mais de 50 anos de idade, 41% tinham 17 anos ou mais de estudo. Os assuntos de maior domínio PRÉ em % de acertos foram Suscetibilidade 93%, Terapêutica 67,6%, Sintomas 63,1%, Transmissão 16,9% e Prevenção 2,7%. Os assuntos de maior domínio PÓS em % de acertos foram Suscetibilidade 96%, Terapêutica 90,2%, Sintomas 82,6%, Transmissão 60% e Prevenção 28%. O aproveitamento baseado em progressão de acertos foi Transmissão de 43,6%, Prevenção de 25,3%, Terapêutica de 21,8%, Sintomas de 19,5% e Suscetibilidade de 3%. **CONCLUSÃO:** O déficit de informações acerca da TB pela população geral foi evidenciado, assim como uma evolução no PÓS. Contudo, alguns pontos se destacaram, como: 1. Suscetibilidade sendo o tópico com maior conhecimento PRÉ; 2. Prevenção como o tópico com menor conhecimento PRÉ; 3. Transmissão obtendo a maior evolução no PÓS; 4. Apesar do progresso evidente, na maioria dos campos de conhecimento da doença, a porcentagem de acerto no PÓS se manteve abaixo de 70%. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de maior clareza e acessibilidade a população de informações acerca da TB na confecção dos folhetos informativos do MS.

Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - Ana Venancio Gerech, Mariana Fortes Balzana, Priscila Oliveira Diaz, Camilla de Paula Cardoso, Aline Farias Machado, Maité de Oliveira Lima Lanzellotti Baldez, Sophie Barreto Hornemann, Hedi Marinho de Melo Guedes de Oliveira

**25770 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTES DO PROGRAMA DE TRATAMENTO DO TABAGISMO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**INTRODUÇÃO:** A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma das maiores causas de morbimortalidade em todo o mundo. A principal causa é o tabagismo. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência da doença pulmonar obstrutiva crônica em pacientes tratados no ambulatório de tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro (Universidade Federal Fluminense). **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo através da revisão dos prontuários de 245 pacientes atendidos no ambulatório de tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro que realizaram espirometria entre janeiro de 2011 e junho de 2018. Os seguintes dados foram analisados: sexo, idade (anos), IMC (kg/m<sup>2</sup>) e carga tabágica (maços/ano). Todos os pacientes realizaram espirometria antes do tratamento do tabagismo. Foram excluídos os pacientes portadores de asma e os que não realizaram a espirometria após o uso de broncodilatador. Foram utilizados para o estudo os parâmetros funcionais percentuais do predito: capacidade vital forçada (CVF%), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1%) e a relação (VEF1/CVF). Por se tratar de pacientes tabagistas, utilizou-se como critério diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica o Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) de 2018, que estabelece o diagnóstico de DPOC quando a relação VEF1/CVF pós prova broncodilatadora é

DPOC - Pedro Madureira Murta, José Paulo de Assis Andrade, Thais da Silva Soares Beserra, Ilana Ramos, Marina Silva Guedes, Marcos César Santos de Castro, Vilma Aparecida da Silva Fonseca, Cyro Teixeira da Silva Junior, Paloma Ferreira Meireles Vahia, Angela Santos Ferreira Nani

**25758 - PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DO TABAGISMO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: AVALIAÇÃO DA TAXA DE ABSTINÊNCIA IMEDIATA E TARDIA, APÓS UM ANO DE SEGUIMENTO**

**Introdução:** Tabagismo é doença crônica e recorrente. Apesar da atual disponibilidade de recursos eficazes para o tratamento, ainda é alto o índice de recaída. É essencial realizar uma avaliação prévia do perfil do fumante que procura um centro especializado para que medidas possam ser tomadas antes e durante a abordagem terapêutica. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes tabagistas e os resultados do tratamento imediato e após um ano de acompanhamento. **Métodos:** Foram avaliados 290 pacientes que ingressaram no Programa de Tratamento do Tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro no período de janeiro/2011 a dezembro/2017 e que participaram de pelo menos 04 das 06 sessões de grupo. Características sociodemográficas e história de dependência à nicotina (Teste de Fagerström) foram analisadas. Os dados foram coletados através das fichas das entrevistas iniciais dos participantes. Para avaliação da taxa de recaída em logo prazo foi utilizado um roteiro de entrevista telefônica. **Resultados:** Dos 290 pacientes avaliados, 194 (67%) eram do sexo feminino, sendo a média de idade do grupo de 58 ± 5 anos. A maioria (33,44%) estudou em média 12 anos. Os pacientes fumavam em média 20 ± 5 cigarros por dia, a média de idade de início do tabagismo foi de 15 ± 2 anos e o tempo médio de tabagismo foi de 42 ± 5 anos. A maioria dos pacientes (67,1%) possuía grau elevado ou muito elevado de dependência à nicotina. 229 (79,0%) pacientes apresentavam histórico familiar de tabagismo e 256 (88,0%) já haviam feito uma ou mais tentativas de parar de fumar prévias à participação no grupo. Dos 290, 197 pacientes foram avaliados quanto ao sucesso do tratamento. Ao final das sessões, 160 pacientes haviam parado de fumar (taxa de abstinência imediata de 81,21%). O acompanhamento a longo prazo através de contato telefônico foi conseguido com 148 pacientes. Destes, 78 se mantiveram abstinentes (taxa de abstinência tardia de 52,7%). Dentre as variáveis analisadas, somente o tempo de escolaridade apresentou associação significativa com a cessação imediata do tabagismo (p < 0,05). Com relação ao sucesso tardio, nenhuma associação apresentou significância estatística. **Conclusões:** A alta taxa de abstinência imediata e tardia possivelmente está relacionada ao maior conhecimento do perfil destes pacientes e à abordagem por equipe multiprofissional.

Tabagismo - Thais da Silva Soares Beserra, Ilana Souza Ramos, José Paulo de Assis Andrade, Pedro Madureira Murta, Cyro Teixeira da Silva Junior, Marcos Cesar Santos de Castro, Valeria Barbosa Moreira, Marina Silva Guedes, Vilma Aparecida da Silva Fonseca, Angela Santos Ferreira Nani

**25834 - PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE EM PACIENTES PORTADORES DE SILICOSE PULMONAR EM ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE PNEUMOPATIAS OCUPACIONAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**INTRODUÇÃO:** A silicose é a pneumoconiose mais prevalente no Brasil. O risco de tuberculose pulmonar comparado aos controles saudáveis pode estar aumentado em até 39 vezes. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de tuberculose em 76 pacientes portadores de silicose em acompanhamento no ambulatório de Pneumologia da UFF. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal com 76 pacientes portadores de silicose. Utilizou-se a escala mMRC para a avaliação do grau de dispnéia. Foram utilizados os parâmetros: capacidade vital forçada (CVF%), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1%) e a relação (VEF1/CVF). Radiologicamente foram classificados em silicose simples e complicada. A atividade profissional exercida, o tempo de exposição à sílica, o hábito do tabagismo, além da prevalência de tuberculose também foram avaliadas. **RESULTADOS:** A atividade profissional mais prevalente foi o jateamento de areia, com 44 (58%) pacientes. O distúrbio obstrutivo foi o mais prevalente, com 39 pacientes (51%), além de 55 pacientes classificados nos graus de dispnéia 0 ou 1. As médias e desvios-padrão para o CVF (%), VEF1/CVF e VEF1 (%) foram de 78,20±20,41; 66,11±14,80; 64,18±24,70, respectivamente. Radiologicamente, 25 (33%) pacientes foram classificados como silicose simples e 51 (67%), complicada. O hábito pregresso do tabagismo foi observado em 44 (58%) pacientes. A prevalência de tuberculose na amostra foi de 52,6% (40 pacientes). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, a prevalência de tuberculose se encontrou elevada (52,6%). Em vigência deste dado, tornando-se sempre imprescindível a exclusão da possibilidade de tuberculose em pacientes silicóticos com alterações evolutivas clínicas e/ou radiológicas.

Pneumopatias Ocupacionais - Igor Ribeiro de Moraes, Matheus Miguel Luz Brusco, Carmen Zampirole Brandão, Juliana de Freitas Fonseca, Maria Eugênia de Oliveira Marçal e Silva Carvalho, Nicole Maria Davi Gonçalves, Marcos César Santos de Castro, Valéria Barbosa Moreira, Angela Santos Ferreira Nani

**25746 - PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CRUZEIRO DO SUL DE PORTO ALEGRE/RS**

**Introdução:** Projeto de intervenção para cessação do tabagismo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cruzeiro do Sul em Porto Alegre, iniciado ao se elaborar o diagnóstico situacional do território da UBS durante o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de saúde de Porto Alegre. Optou-se dentre outros projetos, pela abordagem do tabagista através de grupo para abordagem e tratamento do tabagismo, com objetivo de contribuir para a redução dos danos relacionados ao consumo de cigarros, diante da magnitude deste problema e do potencial de resolutividade da equipe, neste momento, o tema foi escolhido para descrição neste trabalho. **Objetivo Geral:** Implementar o Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo no território da UBS **Objetivos específicos:** Contribuir para a redução do número de pessoas tabagistas na área de abrangência da UBS Cruzeiro do Sul e sensibilizar os fumantes sobre os riscos do tabagismo ativo e passivo. **Métodos:** Para elaborar o diagnóstico situacional da UBS Cruzeiro do Sul utilizado o método de estimativa Rápida como forma de se obter informações do território. Através deste, a equipe, faz observações sobre as condições e forma de vida da comunidade e busca os dados existentes em registros, além de entrevistas com sujeitos importantes que estão envolvidos no território. Os grupos se reunirão uma vez por semana, por no máximo 90 minutos. Serão quatro semanas seguidas e após isso haverá dois retornos quinzenais para manutenção com duração de uma hora cada. Os temas das primeiras sessões são: a) Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde b) Os primeiros dias sem fumar c) Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar d) Benefícios obtidos após parar de fumar. Para os participantes com alto grau de dependência à nicotina será associado o tratamento medicamentoso: adesivo transdérmico de nicotina de 21, 14 e 7 mg e cloridrato de bupropiona 150mg. **Conclusão:** Este projeto visa motivar e apoiar os fumantes na cessação do consumo de cigarros. Sua implementação está em andamento e espera-se que o Programa de Tratamento do Tabagismo faça parte das atividades da UBS Cruzeiro do Sul sistematicamente e que as ações de prevenção aqui propostas, sejam ampliadas almejando o alcance da promoção da saúde direcionada para a educação das crianças e dos jovens antes da iniciação do hábito.

Tabagismo - Marli Boniatti Colle, William Jun Ogassawara



**25054 - PROMOÇÃO DE SAÚDE: INSERÇÃO DE ATIVIDADES NÃO AMBULATORIAIS PARA PACIENTES DE UM SETOR DE REABILITAÇÃO CARDIO RESPIRATORIA**

**Objetivo:** Aumentar adesão ao tratamento e as rotinas de um programa ambulatorial de fisioterapia cardio-respiratória, através de elaboração de projeto de promoção de saúde com práticas de exercícios respiratórios realizadas ao ar livre. **Método:** Todos os pacientes do centro de fisioterapia respiratória foram estimulados a participar do programa motivacional. As práticas eram semestrais e não substituiriam as terapias convencionais de fisioterapia cardiorespiratória. Seriam excluídos das atividades pacientes em agudização de doença pulmonar, com instabilidade clínica e menores sem acompanhamento dos responsáveis. Os exercícios foram realizados de acordo com o perfil do grupo. Participaram da montagem do programa dos exercícios: fisioterapeutas, acadêmicos e professores de educação física. As atividades foram divididas em três fases: 1-Aquecimento 2- exercícios respiratórios / jogos / terapia de grupo 3- Relaxamento. Foi montado um questionário simples de avaliação qualitativa, que mensurava o impacto das terapias alternativas no processo de reabilitação. **Resultados:** O trabalho está sendo realizado desde maio 2013. Foram avaliados 104 pacientes. Participaram das atividades do projeto 60% dos pacientes em atendimento no setor de fisioterapia respiratória. A avaliação quanto satisfação foi: excelente 98% e 2% como muito bom. Houve aumento na adesão do tratamento conservador em 20% no grupo que participou das atividades. Como ganhos indiretos do processo 08 pacientes iniciaram atividades físicas regulares após as dinâmicas de exercícios ao ar livre. **Conclusão:** Podemos afirmar com essa experiência, que inserir o paciente e toda equipe multidisciplinar no processo de promoção de saúde, pode ser ferramenta capaz de aumentar a adesão de programa de reabilitação pulmonar. Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - Catia, THAMIRIS, GISELE, RHAYANE, JONAS, JHONATHA, VILMA, LARISSA, VINICIUS

**25859 - PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOZE E REABILITAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE DROGA VASOATIVA: É REALMENTE SEGURO? NOSSAS MÃOS NA PRÁTICA!**

**INTRODUÇÃO:** As estratégias de mobilização precoce são amplamente utilizadas em todo o mundo em pacientes críticos. Existe uma insegurança em realizar protocolos de mobilização precoce em pacientes usando medicações vasoativas. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi verificar se nosso protocolo de mobilização precoce era seguro para uso em pacientes críticos com medicamentos inotrópicos. **MÉTODOS:** Foi usado o protocolo de mobilização precoce do Hospital São Lucas (Rio de Janeiro/Brasil), que separa os pacientes pelo nível de complexidade clínica através de fatores cardiovasculares, neurológicos, respiratórios e possíveis intercorrências anteriores ao momento da mobilização. De acordo com esses critérios, os pacientes recebem as seguintes definições: 1-LIVRE: mobilizados por um fisioterapeuta; 2-ATENÇÃO: mobilizados por um fisioterapeuta acompanhado por outro membro da equipe da UTI; 3-RESTRITA: A mobilização só acontece quando os gestores da equipe de fisioterapia, medicina e enfermagem aprovam, após avaliar a condição clínica do paciente. Foram avaliados 14 pacientes críticos em uso de vasopressor ou inotrópico, todos classificados como LIVRE ou ATENÇÃO em nosso protocolo, sendo possível a mobilização. O processo de mobilização foi de dificuldade crescente, consistindo em sedestação a beira do leito (SBL), Sedestação fora do leito (SFL), Posição ortostática (PO) com ou sem o auxílio de uma prancha ortostática e deambulação. O desconforto clínico relatado pelo paciente e a queda da pressão arterial foram aceitos como critérios de interrupção do procedimento. O desfecho primário deste estudo foi o número de pacientes que precisaram interromper o processo de mobilização e o número de pacientes que foi capaz de realizar todas as atividades propostas. **RESULTADOS:** 14 pacientes foram considerados aptos para realizar a mobilização, apresentando  $2 \pm 1$  dias de permanência na UTI e em uso de medicação vasoativa. Onze pacientes realizaram SBL, 9 realizaram a SFL, 8 realizaram PO e apenas um paciente foi submetido a treinamento de caminhada. Três pacientes realizaram apenas PO na prancha ortostática como mobilização devido ao seu estado clínico. **CONCLUSÃO:** Mesmo com o uso de drogas vasoativas, a mobilização precoce desses pacientes foi possível e segura. Estratificar o paciente com base na complexidade clínica é o principal fator de segurança na mobilização desses pacientes. Terapia Intensiva - Alexandre Rosa da Silva, Patrícia Azevedo, Cristiano Gomes, Noangela Santos Nascimento, Fernando Mendonça, Marcos Knibel, Yves de Souza

**25912 - PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DE ASMA GRAVE -O STEP QUE FALTA PARA O SUS-RJ ALCANÇAR O GINA**

**INTRODUÇÃO:** Asma apresenta prevalência de 1-18% da população mundial sendo que apenas 3,7% dos pacientes apresentam asma grave. Segundo GINA 2019 o tratamento da asma se baseia em tratamento farmacológico baseado em steps. Pacientes com asma grave representam um grande custo na saúde pública. **OBJETIVO:** Atentar para necessidade de elaboração de protocolo para tratamento de asma grave no Rio de Janeiro. **MÉTODOS:** Busca de portarias estaduais/ federais que regem a distribuição farmacêutica de medicamentos para asma e comparar com as diretrizes para asma grave de acordo com GINA. **RESULTADOS:** O estudo do GINA define o arsenal medicamentoso para asma grave : Beta 2 agonista curta duração, anticolinérgico de curta duração, corticóide inalatório, beta 2 agonista de longa duração, anti-leucotrieno, anticolinérgico de longa duração e imunobiológicos. Após busca de portarias que regem a distribuição de medicamentos para asma temos que o SUS – RJ provê assistência farmacêutica baseada no fornecimento via Farmácia Popular e via Farmácia do Estado do Rio de Janeiro. A Portaria no 111 de 28 de janeiro de 2016 define fornecimento via Farmácia Popular para as seguintes medicações: Beta 2 agonista de curta duração , anticolinérgico de curta duração e corticoide inalatório. Enquanto a Farmácia do Estado do Rio de Janeiro fornece mediante Laudo Médico Especial seguindo a Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013 a combinação de corticóide inalatório e beta 2 agonista de longa duração. Diante das medicações fornecidas por estas Portarias percebemos ao observar os steps do GINA-2019 que os pacientes com asma grave necessitam de todas estas medicações, assim como, outras (anticolinérgicos de longa duração e imunobiológicos) que não são contempladas em nenhuma das portarias e em nenhum protocolo federal e/ou estadual. **CONCLUSÃO:** Grandes avanços quanto ao fornecimento de medicações para asma leve/ moderada foram alcançados ao longo destes últimos anos. Porém ainda não contempla pacientes com asma grave que representam o grande custo para o sistema público de saúde. A implementação de protocolos específicos direcionados para asma grave baseando-se em custo efetividade e com centros para avaliação precisa destas medicações são fundamentais para o melhor controle destes pacientes e redução dos custos com a doença por parte do sistema público de saúde. Asma - Laura Lizeth Zuluaga Parra, Thiago Prudente Bartholo, Marcos Cesar Santos de Castro, Nadja Polisseni Graça, Paulo Roberto Chauvet

**25865 - QUAL A RELAÇÃO DA HIPERINSUFLAÇÃO COM A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO, FORÇA MUSCULAR E DISTÚRBO POSTURAL EM PACIENTES COM DPOC?**

**INTRODUÇÃO:** Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) frequentemente apresentam hiperinsuflação, que pode ser medida pelo aumento do volume residual (VR) e estar relacionada com a postura corporal do indivíduo. **OBJETIVO:** Correlacionar o VR com a capacidade de exercício, força muscular periférica e distúrbio postural da cintura escapular de pacientes com DPOC. **MÉTODO:** Foram selecionados pacientes provenientes do ambulatório da Pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro com diagnóstico de DPOC, de acordo com critérios estabelecidos pelo Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Foram submetidos a prova de função respiratória, realização do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), mensuração da força muscular periférica através de dinamometria de preensão palmar (Paterson Medical) e avaliação postural, especificamente da protração dos ombros através de fotogrametria, utilizando o Software de Avaliação Postural (SAPO). **RESULTADOS:** Foram avaliados os resultados obtidos de 14 pacientes. Houve correlação negativa entre VR e distância alcançada no TC6M ( $r=-0,71$ ;  $p=0,036$ ) mostrando que quanto maior o VR menor a capacidade de exercício. Verificamos também correlação negativa moderada entre VR e a força de preensão palmar ( $r=-0,46$ ;  $p=0,041$ ) evidenciando que a redução de força muscular periférica está relacionada à hiperinsuflação. Com relação à postura, houve forte correlação entre VR e a protração dos ombros ( $r=0,75$ ;  $p=0,012$ ). **CONCLUSÃO:** Nos pacientes avaliados neste estudo, o volume residual apresentou correlações negativas com capacidade de exercício e com a força muscular periférica. Já a correlação com a protração do ombro apresentou um valor forte e significativo, associando diretamente à hiperinsuflação com o distúrbio postural da cintura escapular. Estes dados corroboram a necessidade de tratar a hiperinsuflação do paciente com DPOC. DPOC - Diego Condeso de Abreu, Kenia Maynard, Yves de Souza, Bianca Figueira, Manoel Figueiredo, Rogério Rufino, Cláudia Henrique da Costa

### 25913 - QUALIDADE DO SONO E NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA ASSISTIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO OESTE DE MINAS

**INTRODUÇÃO:** As alterações do sono estão entre as problemáticas mais frequentes com as quais os pacientes com câncer convivem. Estudos sobre resultados oncológicos apontam que o sono fragmentado pode promover mudanças em múltiplos sinais, desde alterações bioquímicas associadas ao desenvolvimento do tumor, como também aos tratamentos antineoplásicos como a quimioterapia. Portanto, reconhecer essas alterações é fundamental já que os sintomas destes podem repercutir negativamente na qualidade de vida. **OBJETIVO:** Verificar e comparar a qualidade e presença de distúrbios do sono em indivíduos com câncer submetidos ou não à quimioterapia, assistidos em um hospital de referência do Centro Oeste de Minas. **MÉTODOS:** O estudo é do tipo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEMG, sob número de protocolo 2.418.202/2017. A amostra de 73 pacientes foi consecutiva e de conveniência, estratificada em dois grupos: pacientes submetidos à quimioterapia (QUI) (n=41) e pacientes não submetidos à quimioterapia (NQUI) (n=32). Os participantes foram recrutados em um hospital de referência do Centro Oeste de Minas, os quais foram avaliados clinicamente e responderam ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), Questionário específico de qualidade de vida EORTHC QLQ-C30, além do Inventário de Ansiedade e Depressão de Beck. **RESULTADOS:** A média de idade do grupo QUI e NQUI foi respectivamente 52,90 ± 10,56 anos e 57,44 ± 14,72 anos; 80,4% vs 43,75% dos pacientes eram do sexo feminino e a média de índice de massa corporal foi de 25,94 ± 5,92 kg/m<sup>2</sup> e 26,80 ± 5,73 kg/m<sup>2</sup>. Quanto ao PSQI, o grupo QUI apresentou valores médios de PSQI de 7,85 ± 4,44 e o grupo NQUI 6,09 ± 3,88 (p=0,05); a presença de boa qualidade de sono foi maior no grupo NQUI (46,9% vs 21,9%) e de distúrbios do sono foi maior no grupo QUI. Através do Inventário de Ansiedade de Beck, o grupo QUI apresentou valor médio maior (30,07 ± 11,38 e 11,66 ± 9,56 p=0,11), o que também ocorreu quanto ao Inventário de Depressão de Beck (11,66 ± 9,56 vs 7,43 ± 7,26 p=0,02). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Indivíduos com câncer submetidos à quimioterapia apresentaram pior qualidade de sono e maior presença de distúrbios do sono, influenciando os níveis de ansiedade e depressão desses indivíduos. Doenças do Sono - Elisa Faccion Cruz Fideles, Adriana Azevedo Paiva, Luísa Teixeira Pasqualotto, Cíntia Aparecida Santos, Walquíria da Mata Santos, Rúbia Lima Brandão, Layra Fernanda Martins, Sarah Cristina Vieira, Jacqueline Alves, Newton Santos de Faria Júnior

### 25895 - RELAÇÃO ENTRE ABANDONO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR E FATORES SOCIOECONÔMICOS NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS, RIO DE JANEIRO, NO PERÍODO DE 2015 A 2018

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por via aérea de um indivíduo doente a um sadio. A infecção resultante, no pulmão, pode permanecer na forma latente ou evoluir para o estado clínico e, inclusive, disseminar para outros focos do corpo, como: meninges, cérebro, ossos, linfonodos e rins. É considerada um problema mundial de saúde pública relacionado às condições de miséria, como desnutrição, superpopulação, moradia insalubre, baixa renda e cuidado inadequado da saúde. Também está relacionada à coinfeção pelo HIV, tabagismo, alcoolismo e drogadição. **OBJETIVOS:** Relacionar os fatores socioeconômicos com a taxa de abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no município de Duque de Caxias, no período de 2015-2018. **MÉTODOS:** Realizou-se análise na literatura mediante busca nas bases de dados SciELO e PubMed utilizando os termos "fatores socioeconômicos, indicadores socioeconômicos, pobreza, tuberculose, abandono de tratamento". Além disso, foi usada a plataforma DATASUS. **RESULTADOS:** Dos casos confirmados notificados segundo município de notificação, houve 800 casos de tuberculose pulmonar em 2015, dos quais 13,6% foram por abandono de tratamento. Em 2016, houve 809, dos quais 17,5% foram por abandono. Em 2017, tiveram 650 casos, dos quais 11,4% foram por abandono. E, em 2018, foram contabilizados 661 casos, dos quais 6,65% foram por abandono. Duque de Caxias apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,711, ocupando o 1574º lugar no Brasil, contrariando seu crescimento econômico. A partir desses dados estatísticos, é possível correlacionar o analfabetismo, a escolaridade, o desemprego e a baixa renda (que influenciam em fatores como a locomoção até o Centro de Saúde), uso de drogas ilícitas, tabagismo e alcoolismo com o abandono de tratamento. Outros fatores podem ser considerados, como o desaparecimento de sintomas clínicos, com a impressão de cura e a coinfeção com o HIV. **CONCLUSÃO:** É importante observar que, o paciente que não adere à terapêutica, continua como uma fonte de contágio, aumentando a probabilidade de multirresistência e recidiva da doença. A diminuição nos índices de abandono do tratamento pode estar relacionada à uma subnotificação dos casos. Portanto, é perceptível a persistência na relação entre fatores socioeconômicos e abandono do tratamento da tuberculose. Tuberculose - Fernanda Vianna de Lima, Guilherme Antônio Niemeyer di Mango, Camilla Dias Rosa Salles, Anita Dias Guimarães, Camila Brandão Lobo, Fernanda Koch Sarmiento Gomes, Emanuella Vieira Martins, Renata de Oliveira Mello, Aylla Meira Lima

### 25743 - RELAÇÃO ENTRE A FORÇA DE PRENSÃO MANUAL E AS DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS EM IDOSOS

**Introdução:** A população idosa tem aumentado exponencialmente em todo o mundo. Considerando que o envelhecimento é o maior fator de risco para muitas doenças pulmonares crônicas (DPC), a caracterização e interpretação deste processo pode facilitar o desenvolvimento de novas abordagens de intervenção. A disfunção muscular esquelética é um problema grave em adultos acima de 60 anos e possui relação direta com os diferentes tipos de doenças pulmonares, influenciando a qualidade de vida e a sobrevida. **Objetivo:** Descrever a relação entre os efeitos sistêmicos das DPC e o declínio da força de prensão manual (FPM) em idosos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no Medline, Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas, Scopus e Web of Science usando os seguintes termos: idosos, força de prensão manual, disfunção muscular, doenças pulmonares crônicas, função pulmonar, DPOC, asma, câncer pulmonar e fibrose pulmonar. **Resultados:** A pesquisa retornou 67 estudos elegíveis. Vários estudos mostraram que diferentes mecanismos parecem estar envolvidos na relação entre DPC e baixa FPM, incluindo inflamação sistêmica, hipoxemia crônica, inatividade física, desnutrição e uso de corticosteroides. A miopatia respiratória e periférica, associada à atrofia muscular e a modificação do tipo de fibra muscular também parecem ser importantes contribuintes etiológicos para essas doenças. Além disso, a obesidade sarcopênica, que ocorre em idosos DPC, prejudica as vias inflamatórias comuns que podem acelerar ainda mais o declínio funcional da FPM. Nossos achados apoiam o conceito de que os efeitos sistêmicos das DPC podem ser determinados pela FPM, e esta é uma medida relevante que deve ser considerada parte da avaliação clínica dos idosos, pois tem boa representatividade da força muscular total. Os dinamômetros de prensão manual são equipamentos portáteis, simples e confiáveis, além de fornecerem uma medida objetiva da força muscular do paciente. **Conclusão:** Os dinamômetros de prensão manual podem ser usados como uma ferramenta para avaliar indiretamente o desempenho de idosos com DPC. Atualmente, o condicionamento muscular precoce e a nutrição adequada parecem ser as abordagens mais eficientes para minimizar o impacto das manifestações clínicas, sendo a FPM um dos principais parâmetros para acompanhamento e avaliação da qualidade de vida em idosos. Reabilitação Pulmonar - Lucas Gonçalves Correia, Patrícia Frascari Litrento, Laura Zaluaga Parra, Tatiana Rafaela de Lemos Lima, Agnaldo José Lopes

### 25863 - RELAÇÃO ENTRE EXACERBAÇÃO E QUEDA DA FUNÇÃO PULMONAR

**Introdução:** Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) podem evoluir com queda da função pulmonar mesmo quando param de fumar e usam medicamentos inalatórios. Alguns fatores, como a ocorrência de exacerbações estão relacionados com a perda funcional. **Objetivo:** avaliar a função respiratória de pacientes com diagnóstico de DPOC em acompanhamento no ambulatório durante 2 anos e verificar a relação com episódios de exacerbação. **Métodos:** foram coletados os dados espirométricos durante 2 anos consecutivos de pacientes com diagnóstico de DPOC baseado no documento The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) de 2019, com carga tabágica > 10 maços-ano e relação VEF1/CVF 30mL durante o período. Todos cursaram com pelo menos 1 exacerbação moderada ou grave nos anos anteriores, sendo que 2 deles necessitaram de internação hospitalar. Dentre os outros 24 pacientes, que permaneceram funcionalmente estáveis, 7 (29%) tiveram exacerbação. **Conclusão:** A queda da função pulmonar, verificada através do VEF1, se relacionou com a ocorrência de exacerbações. Embora o documento GOLD recomende o tratamento da DPOC de acordo com os sintomas e a ocorrência de exacerbações, a medida da função pulmonar através de espirometrias seriadas é fundamental e não deve ser esquecida. DPOC - Luísa Machado Rocha, Giulia Facina Carvalho de Lemos, Guilherme Machado Xavier de Brito, Thiago Bártholo, Arnaldo José Noronha, Cláudia Henrique da Costa



**25958 - RELAÇÃO ENTRE TRAUMA TORÁCICO, ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA E DIAGNÓSTICO PRECOZE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Introdução:** A mortalidade do trauma torácico encontra-se entre 4 e 7%, sendo mais comum nas quatro primeiras décadas de vida (DIAZ & MEJIA, 2000). Em geral, a incidência de lesões traqueobrônquicas varia de 0,3 a 1%. Sabe-se que a árvore brônquica, por estar naturalmente protegida por estruturas ósseas e musculares em toda sua extensão, poucas vezes é atingida nos traumas torácicos. Nesse sentido, o diagnóstico e o tratamento destas lesões exige alto índice de suspeita, particularmente no trauma fechado, no qual podem passar despercebidas. O exame de escolha para a detecção mais específica do trauma torácico é a broncoscopia, a qual supera a radiografia simples de tórax, sobretudo em pacientes em atendimento imediato pós trauma. Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, as principais indicações para o uso da endoscopia respiratória são: tosse persistente mesmo em tratamento adequado, hemoptise, atelectasia persistente, estridor laringeo e trauma de tórax. **Objetivo:** Analisar a importância da broncoscopia no trauma torácico a fim de um diagnóstico precoce e um consequente melhor prognóstico. **Métodos:** Foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica. Estruturou-se por um banco de dados advindos de pesquisas na plataforma Scielo a partir de descritores como: "broncoscopia", "trauma torácico" e "endoscopia respiratória". Os artigos utilizados foram publicados na língua portuguesa e espanhola no período de 2000 até 2017. **Resultados:** A endoscopia respiratória mostrou ser um exame com alta especificidade e sensibilidade, em contraste à radiografia simples de tórax, a qual negligencia um quarto dos pacientes em estágio inicial do trauma - problema solucionado em quase 50% dos casos pelo uso da broncoscopia. Dessa forma, esta é mais indicada para o diagnóstico de lesões traqueais ocasionadas de um trauma torácico, auxiliando no diagnóstico preciso e no tratamento das lesões (GREANWAL et al, 2019). **Conclusão:** Em contraponto à negligência de achados suspeitos de traumas traqueobrônquicos, por exames de imagem simples e/ou por achados clínicos pós trauma pouco sugestivos, a endoscopia respiratória parece preencher o quesito para diagnóstico específico de lesões na árvore brônquica. A partir da utilização insidiosamente maior na prática emergencista, fica acessível prever uma redução proporcional da mortalidade nos próximos anos.

Endoscopia Respiratória - Fernanda Vianna Pedrosa, Bianca Vianna Pedrosa, Tiago Mansur Kobbaz, Ingrid Storino Pavan, Cynthia Storino Pavan, Daniel Pinto Amen de Azevedo, Júlio de Silveira Scarlati, Fernanda Bonorino Carvalho de Mello

**25767 - RELATO DE CASO: BRONQUIOLITE OBLITERANTE APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS**

**Introdução:** O transplante de células hematopoiéticas (TCH) alogênico pode causar doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), caracterizada por mucosite, esofagite, erupção cutânea e síndrome de bronquiolite obliterante (SBO) que pode ser concomitante à DECH ou mais tardia. **Relato de Caso:** Mulher, 48 anos, em março de 2015 foi diagnosticada Leucemia Mieloide Aguda e tratada com quimioterapia, evoluiu com recidiva após 2 anos, quando foi submetida a TCH alogênico. Três meses após teve quadro de DECH (sintomas oculares, alterações da função hepática) e reativação do citomegalovírus. Referia dispneia aos esforços e a espirometria foi normal. Um ano após apresentou tosse produtiva e sibilância, nova espirometria mostrou obstrução acentuada e prova broncodilatadora negativa. A pletismografia evidenciou aumento da resistência das vias aéreas, com resposta broncodilatadora negativa, capacidade pulmonar total normal e aprisionamento aéreo. A Tomografia (TC) de tórax mostrou aprisionamento aéreo e bronquiectasias. Foi tratada com corticosteroides e broncodilatadores com boa evolução clínica e controle de sintomas e progressão de doença. **Discussão:** O quadro clínico da paciente após o TCH alogênico corroborou para o diagnóstico de SBO, que é caracterizado pela limitação do fluxo aéreo na ausência de outras etiologias e confirmado por critérios clínicos, radiológicos e espirométricos, sem necessidade de confirmação histopatológica. O diagnóstico diferencial é amplo e inclui toxicidade da quimioterapia, doenças pulmonares restritivas e infecções oportunistas. Ocorre em 2 a 3% após o TCH alogênico e em 6 a 10% dos que desenvolvem DECH crônica. A SBO na patologia decorre de inflamação e estreitamento das pequenas vias aéreas devido à cicatriz fibrosa. A TC de tórax demonstra aprisionamento aéreo e bronquiectasias. A espirometria revela um padrão de obstrução irreversível ao fluxo aéreo com redução da difusão. Doença prévia de pequenas vias aéreas, infecção respiratória nos primeiros 100 dias após o TCH e principalmente quadro de DECH são fatores de risco para a SBO. Corticosteróides, broncodilatadores e macrolídeos são usados no tratamento. A profilaxia para DECH e infecções podem reduzir o risco de SBO subsequente. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a TCH alogênico devem ser acompanhados a longo prazo em função de complicações pulmonares tardias, destacando-se a SBO.

Fisiopatologia Pulmonar - Amanda Schwambach Velten, Barbara Costa Bracarense, André Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Maria de Fátima do Amparo Teixeira, Michele Cailleux

**25821 - RELATO DE CASO: O PAPEL DA CINTILOGRAFIA PULMONAR NA SÍNDROME BRONQUIOLITE OBLITERANTE**

**Introdução:** Síndrome de bronquiolite obliterante (SOB) é rara, mas é a complicação pulmonar não infecciosa mais comum do transplantado de medula óssea (TMO) alogênico. Os sintomas de SOB são inespecíficos como tosse seca, falta de ar e dispneia aos esforços, por isso é difícil seu diagnóstico precoce. Os critérios clínicos e de classificação de SOB são baseados em testes funcionais, porém a última revisão da International Society for Heart and Lung Transplantation identificou a tomografia computadorizada (TC) como ferramenta de imagem mais precisa no diagnóstico de SOB. Os achados tomográficos característicos são o aprisionamento aéreo na expiração e a atenuação em mosaico (ou perfusão em mosaico). No entanto, os últimos estudos sugerem que esses achados têm alta especificidade e baixa sensibilidade. A cintilografia pulmonar de ventilação-perfusão (V/P) neste contexto pode aumentar a sensibilidade desses achados. **Relato:** Paciente de 42 anos com diagnóstico de leucemia mieloide crônica, que há 11 meses recebeu TMO alogênico. Relatou perda de peso ponderal e dispneia progressiva. Solicitado TC de tórax que evidenciou áreas de atenuação em vidro fosco nos lobos superiores, com pequenas lesões cavitadas/bronquioectasias de perimeio no segmento apical do lobo superior direito. Pela da suspeita de doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) foi solicitado cintilografia pulmonar de V/P para complementar a investigação, que mostrou distribuição heterogênea do radiotraçador no leito alveolar de ambos os pulmões devido a áreas de hipocaptação distribuídas pelo parênquima, de maior intensidade que as observadas na cintilografia perfusional, associado a áreas focais de hipercaptação do radiotraçador, que podem sugerir aprisionamento aéreo, achados sugestivos de SOB no contexto do paciente. **Discussão:** Apesar de a TC ser o exame de imagem de escolha no diagnóstico de SOB, seu uso tem várias limitações como a baixa sensibilidade do método e a existência de outras patologias respiratórias com aspecto tomográfico semelhante ao de SOB. O principal achado da cintilografia pulmonar V/P na SOB, são os múltiplos defeitos "matched" nos campos pulmonares devido à vasoconstrição hipóxica por obstrução das vias aéreas. Na suspeita de DECH, a cintilografia pulmonar ser torna o exame definitivo para o diagnóstico de SOB quando há anormalidades mínimas, inespecíficas ou ausentes na TC.

Imagem - Fabrício Rocha Cardoso, Maria Isabel Cancio Rodrigues, Tamyris Eulálio de Miranda, Camila Edith Stachera Stasiak, Valdir Antonio Garcia Junior, Renata Christian Martins Félix

**25760 - RELATO DE CASO: PNEUMOPATIA MICRONODULAR DIFUSA POR LEIOMIOMA BENIGNO METASTÁTICO**

**Introdução:** O leiomioma benigno metastático é uma doença micronodular pouco descrita que ocorre quando células neoplásicas benignas adquirem a capacidade de produzir metástases, tendo o pulmão como seu principal alvo. **Caso:** Mulher, 45 anos, hipertensa, atendida no Instituto de Doenças do Tórax por quadro de tosse seca progressiva há um ano, sibilos e dispneia aos pequenos esforços, sem melhora com antibioticoterapia. Contato com tuberculose pulmonar. Catamênios irregulares. Criava periquitos. Ao exame, taquipnéica em repouso, oximetria de 91% em ar ambiente, ausculta pulmonar com crepitações discretas, massa endurecida na região hipogástrica. Tomografia de tórax com infiltrado micronodular intersticial de predomínio perilinfático, mais proeminente em lobo superior direito. USG abdominal com leiomiomatose uterina. Realizada broncofibroscopia com coleta de lavado broncoalveolar (LBA) e biópsia transbrônquica (BxT). LBA negativo para malignidade ou infecções. Análise histopatológica do material da BxT mostrou tecido compatível com metástase benigna de leiomioma. Realizada histerectomia, sem intercorrências. **Discussão:** O infiltrado micronodular difuso apresenta um desafio ao diagnóstico diferencial: infecções por fungos, micobactérias, doenças intersticiais e ainda neoplasia. Relatos de caso prévios apontam para até 16 anos entre o aparecimento da fase uterina e pulmonar da doença. **Conclusão:** Alguns tumores de natureza histológica e radiológica benigna podem apresentar comportamento metastático similar a suas variantes malignas. Apresentamos o caso de uma paciente de 45 anos com repercussões funcionais respiratórias importantes atribuíveis à invasão pulmonar extensa de leiomiomas provenientes de lesão primária uterina.

Pneumopatias Intersticiais - Luiz Eduardo Magalhães Asséf Filho, João Pedro Steinhauser Motta

#### 25842 - RELATO DE CASO: TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO

**Introdução:** O Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI) ou Pseudotumor Inflamatório é um tumor benigno de origem mesenquimal que se caracteriza pela apresentação de uma lesão infiltrada por células inflamatórias (eosinófilos e linfócitos, principalmente), com baixo potencial maligno e cujo principal sítio é o pulmão. Não há uma etiologia conhecida e acredita-se estar associada a infecções e traumas. O objetivo deste estudo é relatar um caso de TMI e sua condução. **Caso:** P.O.A., 9 anos, sexo masculino, com história de duas internações hospitalares por quadro de pneumonia e derrame pleural (maio e setembro 2017). Ausência de comorbidades. Possuía tomografia de tórax que mostrava massa arredondada em região perihilar esquerda com impregnação pelo contraste. Veio encaminhado ao INCA no início de 2018 para investigação. Foi solicitada nova tomografia que mostrou volumosa massa infiltrando todo o lobo inferior esquerdo de 6,6x5,0cm (FOTO 1). Foi realizado biópsia da lesão pela radiologia intervencionista e diagnóstico mostrou proliferação de células fusiformes, IHQ positiva à vimentina e ao ALK e perfil imunofenotípico compatível com TMI. Foi submetido a lobectomia inferior esquerda por vídeo no dia 08/03/2018 sem intercorrências (FOTO 2). No 3ºPO e 4ºPO evoluiu com atelectasia do lobo superior esquerdo por rolha, necessitando de broncoscopia para toaleta brônquica. A posteriori, evoluiu bem nos demais dias de pós-operatório. Resultado final da peça cirúrgica corroborou TMI endobrônquico, com ALK e CD163 positivos. No momento faz seguimento no Ambulatório do Tórax do INCA e sem evidência de recidiva da doença (FOTO 3). **Discussão:** O TMI é uma lesão benigna de crescimento paulatino cuja etiopatogenia é incerta, acreditando-se estar relacionada à trauma, infecção por Epstein-Barr e translocação cromossômica do gene ALK. A IHQ é importante para definir seu diagnóstico através de marcadores de anticorpos específicos. Possui como diagnósticos diferenciais: sarcoma, lipoma, teratoma, dentre outros. A terapia padrão-ouro ao tratamento é a excisão cirúrgica da lesão. **Conclusão:** Foi descrito neste estudo um caso raro de TMI e sua evolução com resultados satisfatórios após procedimento cirúrgico. O prognóstico é bom e a recidiva é rara, com baixo índice metastático.

Cirurgia Torácica - Felipe Lins Trigueiro Mendes, Adriano Eduardo Costa de Figueiredo, Bruna Roberta Lima Baia de Figueiredo, Andréia Salarini Monteiro, Márcia Nogueira Carreira, Gustavo Santiago Melhim Gattás, Gustavo Soares de Moura Piirro, Emanuel Bastos Torquato, Samuel Zuinglio de Biasi Cordeiro, Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa

#### 25911 - RESOLVINA D1 BLOQUEIA OS EFEITOS BENÉFICOS DAS CÉLULAS ESTROMAIS MESENQUIMAIS EM UM MODELO MURINO DE ENFISEMA

O objetivo deste estudo foi investigar se o pré-tratamento com a resolvina D1 (RvD1), um mediador lipídico com propriedades resolutivas poderia potencializar os efeitos terapêuticos de células-tronco mesenquimais (hMSCs) num modelo de enfiseма grave. Para tal, os efeitos in vitro da RvD1 sobre citotoxicidade das MSC e expressão de mRNA de genes anti-inflamatórios foram avaliados. A expressão de genes inflamatórios em monócitos isolados de pacientes com enfiseма e doadores saudáveis após estímulo com meio condicionado de hMSCs e hMSCs + RvD1 também foi avaliada. In vivo, o enfiseма grave foi induzido em camundongos por 4 instilações intratraqueais de elastase (PPE, 0,2 UI) em intervalos de 1 semana. Uma semana após a última instilação, hMSCs e hMSCs pré-condicionadas com RvD1 (hMSCs + RvD1) foram administradas por via intravenosa. Uma semana após o tratamento, a histologia pulmonar e a biologia molecular foram analisadas. Resultados: In vitro, embora RvD1 não exibisse efeitos citotóxicos em hMSCs após 1 e 24 horas, RvD1 reduziu o número de corpúsculos lipídicos em hMSCs (28,6%,  $p = 0,03$ ) e aumentou a expressão de fator de crescimento transformador [TGF]- $\beta$  (4,3 vezes,  $p$

DPOC - Paula Mattos da Silva, Laís Costa Agra, Nazareth Rocha, Christiane Bandeira de Melo, Bruno Lourenço Diaz, Pedro Leme Silva, Patrícia Rieken Macêdo Rocco, Fernanda Ferreira Cruz

#### 25784 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO: "ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS VIVENDO COM TUBERCULOSE E ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA"

**Introdução:** Este é um relato de experiência vivenciado por participantes do projeto de extensão "Atenção à saúde das pessoas vivendo com tuberculose e assistidas na atenção primária à saúde de um município da Zona da Mata - MG", da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. O projeto teve início em 2018 e encontra-se ainda em desenvolvimento. O município é um dos prioritários no controle da tuberculose no Estado de Minas e apresenta um cenário epidemiológico significativo, com dificuldades de manejo do usuário em tratamento de tuberculose, alta prevalência da doença e alta taxa de abandono.

**Objetivos:** o projeto busca realizar ações de vigilância e controle da tuberculose, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde em parceria com a Secretaria de Saúde do município. **Resultados:** as ações do projeto tem estimulado a discussão de casos com a equipe; promovido espaços de orientação sobre a doença, como em sala de espera da APS; fomentado debates entre as lideranças comunitárias, incentivando parcerias intersetoriais para o enfrentamento da doença; desenvolvido atividades educativas com a equipe de saúde; e fortalecido a rede de referência e contra referência, por meio de atualização dos usuários em tratamento de tuberculose da área de abrangência da APS e o respectivo seguimento do caso. **Conclusão:** a realização do projeto vem contribuindo para melhoria dos indicadores epidemiológicos referentes à tuberculose no município, como também auxiliando no cumprimento da responsabilidade social da UFJF junto aos serviços de APS do município de Juiz de Fora. Além de contribuições para o ensino, na medida em que promove a inserção do estudante no cotidiano dos serviços de APS, conforme preconizado pelas políticas pró-ensino de graduação na área da saúde.

Tuberculose - Lílian do Nascimento, Girene Alves da Silva, Érika Andrade e Silva, Denicy de Nazaré Pereira Chagas, Ana Lígia Graçano Nogueira, Paula Valente Werneck, Camila Ribeiro Araújo, Evilaine de Castro Fernandes, Bárbara Aparecida Souza Correia, Izabella Nunes Ambrozini de Sousa

#### 25957 - RESSECÇÃO A LASER VIA BRONCOSCOPIA RÍGIDA EM PACIENTE COM PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE

**Introdução:** A papilomatose recorrente respiratória é uma condição crônica rara causada pelo Papilomavirus Humano (HPV) - principalmente os subtipos 6 e 11. na qual consiste em aparecimento de lesões papilomatosas difusas, podendo ocorrer em qualquer local no trato aerodigestivo, mais comumente em laringe e traqueia. Aparece em crianças ou adultos jovens. Apesar de curso clínico normalmente benigno, se associa a uma morbidade significativa, relacionada a quadros de obstrução de via aérea recorrentes, necessidade de múltiplas internações e ressecções, ocasionalmente apresentando disseminação das lesões pela árvore traqueobrônquica e com o potencial de malignização. O manejo de tais casos costuma representar um desafio, visto que não há ainda tratamento definitivo, fazendo com que o paciente necessite de múltiplas intervenções cirúrgicas citoredutoras com o intuito de manter a patência da via aérea. Embora infrequente, a transformação maligna dessas lesões pode ocorrer, sendo o carcinoma epidermóide o tipo histológico relacionado. **Objetivo:** descrever um caso de papilomatose recorrente, cuja intervenção foi realizada com uso de laser por broncoscopia, ressaltando os aspectos técnicos do procedimento. **Método:** Relato de caso, relatando o detalhes do método de ressecção em questão. **Resultados:** paciente com diagnóstico de papilomatose por transmissão vertical que em seu último internamento por obstrução de via aérea central, foi submetida a ressecção a laser por broncoscopia rígida, método seguro e eficaz no tratamento de tais lesões. **Conclusão:** O uso do laser através de broncoscopia rígida, visa ressecção mais abrangente, ao mesmo tempo menos cruenta, devido às características hemostáticas e mais precisas da energia utilizada, permitindo maior manipulação e garantindo adequado manejo ventilatório durante intervenção. O que torna o método de abordagem, desde que com adequado planejamento e experiência técnica da equipe, uma opção atrativa para tratamento de lesões desafiadoras, dentre o arsenal terapêutico disponível.

Cirurgia Torácica - CARLOS HENRIQUE FERREIRA CRUZ, Felipe Carvalho Braga dos Santos, Carlos Eduardo Teixeira Lima, Rui Haddad, Caroline Silva de Andrade, Mario Celso Martins Reis, Tadeu Diniz Ferreira, Bernardo Giuseppe Agoglia, André Luciano Brandão Pereira, Pedro Brandão Castro

#### 25955 - RESSECÇÃO ROBÓTICA: CARCINOMA DE PARATIREÓIDE MADIASTINAL COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA

**Introdução:** O carcinoma de paratireoide (CP) é uma entidade rara, representando em torno de 0,005% de todas as neoplasias malignas e de 0,5 - 5% de todas as neoplasias de paratireoide. A ocorrência de posição ectópica da glândula é incomum, observado em torno de 6% da população em algumas séries, sendo a posição mediastinal o mais comum. Tem crescimento indolente e tendência a invasão local. Suas manifestações clínicas se relacionam usualmente à hiperfunção da glândula, como sintomas renais, doença óssea e elevação de PTH. Em torno de 10% dos casos, os tumores se apresentam de maneira assintomática. Em alguns casos, pode-se observar crescimento da glândula ectópica, usualmente associado a adenoma de paratireoide, podendo acarretar em sintomas compressivos da glândula sobre estruturas mediastinais ou, menos frequente, na ruptura espontânea com sangramento ou hematoma.

**Objetivos:** descrever um caso de CP mediastinal apresentando-se através de hematoma cervicodiastinal, correlacionando os dados dos exames de imagem e sua apresentação com descrição na literatura, ressaltando o caráter atípico do caso. **Método:** Relato de caso, descrevendo a apresentação, diagnóstico e tratamento deste raro tumor. **Resultados:** Um paciente masculino de 49 anos se apresenta com quadro de dispneia e tosse de início súbito, que ao investigar com estudo tomográfico do tórax, visualiza-se massa mediastinal paraquadrante direita com sinais de sangramento/hematoma restrita ao compartimento anterior e metabolicamente ativa ao estudo com radionuclídeo. Submetido a ressecção robótica da lesão, garantindo ressecção completa, margens livres, com menor morbidade e recuperação mais rápida ao paciente. Anatomopatológico definitivo confirma CP. **Conclusão:** O CP é um diagnóstico incomum, sendo a localização mediastinal ainda mais rara, sendo difícil sua suspeição no pré-operatório, a despeito de investigação apropriada. O tratamento, nos casos de doença localizada, é cirúrgico e visa ressecção completa da lesão, com margens negativas. É importante evitar ruptura da cápsula durante a ressecção, evitando disseminação de células tumorais. Nos casos avançados e metastáticos, os focos de doença podem ser ressecados, visando controle da hipercalemia severa que pode ocorrer. O uso da robótica permitiu uma ressecção mais precisa e menos mórbida, comparado a esternotomia padrão.

Cirurgia Torácica - CARLOS EDUARDO TEIXEIRA LIMA, CARLOS HENRIQUE FERREIRA CRUZ, Clarissa Seródio da Rocha Balotto, Rui Haddad, André Luciano Brandão Pereira, Felipe Carvalho Braga dos Santos, Tadeu Diniz Ferreira, Mario Celso Martins Reis, Bernardo Giuseppe Agoglia, Caroline Silva de Andrade

#### 25896 - SARA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: PANORAMA ESTATÍSTICO DA INFLUÊNCIA DOS FATORES DE RISCO NO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE ÓBITOS ENTRE OS RECÉM NASCIDOS

**Introdução:** A síndrome da angústia respiratória (SARA) do recém-nascido (RN) é um distúrbio pulmonar caracterizada como a expressão clínica decorrente da deficiência do surfactante alveolar associada à imaturidade estrutural dos pulmões, complicada pela má-adaptação do RN à vida extrauterina. Existem fatores de risco relacionados a prematuridade, que reflete na incidência e gravidade da SARA. **Objetivos:** Analisar nas regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro no período de 2014 a 2017 a incidência de óbitos infantis em relação a SARA correlacionada a fatores de risco como idade gestacional, o tipo de parto e o peso ao nascer. **Métodos:** Foi realizado uma síntese por meio de estudos retrospectivos utilizando as plataformas de bases de dados do DATASUS, BVS, Lilacs, Scielo com os termos "síndrome da angústia respiratória aguda"; "prematuridade". **Resultado:** Foi observado que de todos os fatores de riscos a Região Metropolitana I foi a que apresentou o maior número de óbitos. Em relação aos fatores de risco, aqueles que implicaram em maior número de óbitos foi o tipo de parto com 844, seguido de peso ao nascer com 837 óbitos e a duração da gestação com 821. Tendo em vista a idade gestacional o maior número de óbitos ocorreu no período entre a 22ª a 27ª semana, com um total de 480 e o menor número foi com 42 semanas em diante com apenas 1 óbito. Segundo o tipo de parto, o vaginal foi o que apresentou maior mortalidade, totalizando 537 em contrapartida o cesáreo obteve 307. Analisando o peso ao nascer, o maior número de óbitos infantis foi o de 500 a 900g com o total de 557 e o menor foi com 3000g em diante com 9 casos de óbitos. **Conclusão:** A SARA no RN envolve múltiplos fatores de risco que contribuem com o óbito. No presente estudo foi evidente essa relação, sendo a prematuridade o principal fator. Observou-se que a prematuridade extrema (menor que 28 dias), resultou num elevado número de óbitos pela imaturidade pulmonar do RN. O extremo baixo peso (menos 1000g) também resultou como fator de risco. Em relação ao tipo de parto, o parto vaginal obteve o maior número de óbitos, possivelmente porque maioria dos partos no SUS ocorrem por via vaginal, o que pode ter distorcido os dados, visto que o parto cesáreo sem trabalho de parto franco é um importante fator de risco, pois os hormônios liberados durante o parto aumentam a liberação e produção de surfactante.

Pneumopediatria - Renata de Oliveira Mello, Gabriela Fradão dos Santos, Maria Regina Marques Magalhães, Marina Viola Dias, Fernanda Manhães Lamas, Lorene de Souza Videira, Giulliana Di Cicco Cunha de Oliveira, Camilla Dias Rosa Salles

#### 25748 - SARCOIDOSE ASSOCIADA À NEOPLASIA DE CÓLON - COINCIDÊNCIA OU CORRELAÇÃO ENTRE DOENÇAS?

**Introdução:** Sarcoidose é doença de etiologia desconhecida e acomete o pulmão em 90% dos casos. Também pode acometer olhos, linfonodos, pele e SNC, sendo este incomum. Há relatos de neoplasias diagnosticadas no decurso da investigação de sarcoidose e se discute se há relação entre elas. **Relato do caso:** Mulher, 60 anos, tonteira, desequilíbrio, disfagia e perda ponderal. Linfonodomegalia generalizada em cadeias submandibular, cervical e axilar. TC de crânio: lesão ovalada em bulbo. RNM de crânio confirmou o achado. TC de tórax: áreas de atenuação em mosaico, linfonodomegalias retrocraurais e linfonodos hilares calcificados. PPD não reator. Espirometria com CVF no limite inferior da normalidade. TC de abdome com linfonodomegalias retroperitoneais, ilíacas, inguinais e espessamento de sigmoide. Colonoscopia com lesão infiltrativa, estenótica na transição entre sigmoide e reto. Histopatológico da lesão: adenocarcinoma. Biópsia linfonodal submandibular: processo inflamatório crônico granulomatoso não caseoso. A hipótese foi de sarcoidose associada à adenocarcinoma de cólon. Iniciada corticoterapia com melhora parcial dos sintomas e internação para ressecção do tumor. **Discussão:** Sarcoidose compromete os pulmões com adenopatia hilar bilateral e/ou lesões parenquimatosas. Cerca de 5% dos pacientes apresentam envolvimento neurológico. No SNC pode haver paralisia facial, mielopatia, radiculopatia, convulsões e encefalopatia por inflamação granulomatosa. As meningites são envolvidas com meningite asséptica. Nos nervos periféricos se manifesta como mononeuropatia, mononeurite múltipla e polineuropatias. Associação de tumores malignos e sarcoidose é incomum, mas parece haver uma maior tendência de câncer de mama, pulmão, linfoma e câncer colorretal. Alguns pesquisadores sugerem que a sarcoidose possa levar à diminuição da resistência a estímulos carcinogênicos. Também foi proposto que a ocorrência de sarcoidose é um processo secundário representando um tipo de reação sarcóide sistêmica ao tumor maligno. Na maioria dos casos a sarcoidose regride após o tratamento do câncer. **Conclusão:** Caso de sarcoidose com manifestação neurológica associada a câncer colo-retal. Acreditamos possibilidade de correlação entre as doenças e aguardamos seguimento pós-operatório esperando uma possível remissão da sarcoidose a partir do tratamento da neoplasia.

Pneumopatias Intersticiais - Gabrielle de Mello Santos, Thiago Thomaz Mafort, Eduardo Xanes Hias Pozzobon, Aloysio Guimarães da Fonseca, Marina Mendes Abreu, Isamin Torres Leitão, Liliane Santos Villela, Leivy Zucker Cytryn

#### 25968 - SEGMENTECTOMIA ANATOMICA ROBOTICA COM USO DE INDOCIANINA VERDE

**Introdução:** Os avanços no rastreamento, diagnóstico e estadiamento do câncer de pulmão tem permitido a detecção de lesões cada vez mais iniciais, como também as indolentes, tipo vidro fosco, muitas vezes em caráter multifocal. O tratamento cirúrgico, primariamente a lobectomia, nessas situações, permanece como padrão com intenção curativa nestas situações. Porém tem aumentado o interesse, no contexto da cirurgia minimamente invasiva, pela ressecção sublobar, pois visa preservação da função pulmonar, com desfechos oncológicos semelhantes a lobectomia, sobretudo naqueles com função pulmonar limitrofe ou com doença multifocal. A segmentectomia não anatômica, ou ressecção em cunha da lesão, com alguma margem livre, tem sido adequada para metástases pulmonares. Já a segmentectomia anatômica, com excisão de parênquima e dos vasos e brônquios segmentares, além de linfadenectomia hilar e mediastinal, demonstra atingir tais critérios diante dos estudos, apesar de alguma controvérsia acerca do método. E com o uso da robótica, pode-se alcançar ressecção mais completa, com visão magnificada, maior amplitude de movimento, menor morbidade e recuperação mais rápida para o paciente. Contudo, trata-se de cirurgia tecnicamente mais desafiadora, especialmente delimitar o plano intersegmentar no ato operatório. Dentre os métodos, a indocianina verde se destaca, um contraste fluorescente infravermelho, atóxico, que pode ser injetado em veia periférica e com uso de ótica em modo de fluorescência, permite a delimitação mais prática, precisa e segura. **Objetivos:** ilustrar o caso de uma paciente com ressecção sublobar robótica, destacando o uso do método utilizado, bem como suas características. **Método:** relato de caso, descrevendo sua apresentação, diagnóstico e tratamento através da via supracitada. **Resultados:** apresentamos o caso de um nódulo em vidro fosco em segmento anterior esquerdo, submetido a ressecção sublobar robótica com uso do corante em questão para delimitação de plano intersegmentar. Descreveremos sua evolução pós operatória e os fatores intraoperatórios que contribuíram para o bom desfecho do caso. **Conclusões:** a ressecção sublobar parece ser uma opção promissora a ser oferecida no tratamento do câncer de pulmão precoce pelo cirurgião torácico moderno, pois visa desfechos oncológicos, poupando parênquima pulmonar, através de método seguro, preciso e minimamente invasivo.

Cirurgia Torácica - Felipe Carvalho Braga dos Santos, Rui Haddad, Carlos Eduardo Teixeira Lima, Carlos Henrique Ferreira Cruz, Mario Celso Martins Reis, Tadeu Diniz Ferreira, André Luciano Brandão Pereira, Bernardo Giuseppe Agoglia, Caroline Silva de Andrade, Ricardo Mingarini Terra

#### 25811 - SILICOSE: O TEMPO DE EXPOSIÇÃO À SÍLICA SE CORRELACIONA COM OS PARÂMETROS FUNCIONAIS?

**INTRODUÇÃO:** A silicose é uma pneumopatia ocupacional causada pela inalação de cristais de sílica. É a principal causa de invalidez entre as pneumoconioses no Brasil. A patogenia da silicose é multifatorial, entretanto o tempo de exposição à sílica é um fator importante para a instalação e extensão da doença. **OBJETIVO:** Correlacionar o tempo de exposição laboral à sílica e os parâmetros funcionais em pacientes portadores de silicose. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal com 76 pacientes portadores de silicose do ambulatório de Pneumopatias Ocupacionais da Universidade Federal Fluminense. Foram analisados a atividade profissional exercida e o tempo de exposição laboral e os seguintes parâmetros funcionais: capacidade vital forçada (CVF%), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1%) e a relação (VEF1/CVF). Também, foram avaliados: idade, sexo e IMC nesta amostra. Para a análise estatística foi utilizado o Teste de Correlação de Pearson, considerado com significância estatística com p-valor

Pneumopatias Ocupacionais - Juliana de Freitas Fonseca, Nicole Maria Davi Gonçalves, Maria Eugênia de Oliveira Marçal e Silva Carvalho, Carmen Zampirole Brandão, Igor Ribeiro de Moraes, Matheus Miguel Luz Brusco, Valéria Barbosa Moreira, Angela Santos Ferreira Nani, Marcos César Santos de Castro

#### 25943 - SÍNDROME ASPIRATIVA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SIBILÂNCIA NO LACTENTE: RELATO DE CASO

**Introdução:** Pneumonias aspirativas decorrem da passagem de conteúdo da orofaringe, do esfôago ou do estômago para o trato respiratório inferior. Torna-se necessário o seu diagnóstico precoce para correta abordagem terapêutica e melhor prognóstico. **Caso:** JSL, 6 meses, história de prematuridade tardia, procura pronto-atendimento com quadro de tosse secretiva, febre há 5 dias e desconforto respiratório, sendo internada com diagnóstico de sepsse pulmonar e feito esquema antimicrobiano. Durante internação apresentava episódios de broncoespasmo associado a aumento de secreção nasal, taquidispnéia e necessidade de aspiração de vias aéreas frequentemente. Mãe ainda referia que paciente apresentava regurgitação e engasgos após dieta oral com frequência desde o nascimento. Radiografia de tórax da internação evidenciou hipotransparência em lobo superior do pulmão direito e Tomografia Computadorizada de tórax com consolidações de lobos superiores e discretas áreas em vidro fosco, sendo levantada a hipótese de pneumonia aspirativa. Realizada, então, seriografia esofagogastroduodenal (SEG), que observou distúrbio de deglutição com aspiração do meio de contraste, não evidenciando refluxo gastro-esofágico. Após ajuste postural, início de dieta espessada e uso de corticoide inalatório, paciente evoluiu com melhora do padrão respiratório, ganho de peso, seguindo acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** As vias aéreas superiores apresentam como mecanismo de defesa, o movimento coordenado entre respiração e a deglutição. Por imaturidade, lesões do sistema nervoso central ou por ação de drogas esse mecanismo pode ser perturbado, desviando parte do alimento para as vias aéreas. No grupo pediátrico as aspirações mais frequentes decorrem de incoordenação da deglutição, malformações congênitas e refluxo gastroesofágico. Radiografia de tórax, eventualmente complementadas por tomografia e SEG quase sempre são suficientes para o diagnóstico. Medidas posturais, fisioterapia respiratória, uso de medicamentos como pró-cinéticos podem ser utilizados como tratamento. **Conclusão:** Os processos aspirativos pulmonares são responsáveis por alta morbidade e mortalidade, principalmente, durante os três primeiros anos de vida. O caso clínico apresentado mostra um importante diagnóstico diferencial de sibilância em lactentes jovens com quadros respiratórios complicados.

Pneumopediatria - Vanessa Bonfim Freire, Livia Carvalho Azevedo Madeira Quindos, Erica Costa de Sousa, Rainara Fratus Avance Baggieri, Jaime Venancio Gerecht, Karla Rachel Simas Januario, Maria da Glória Moraes de Oliveira Mello, Claudia Terezinha Schwanz Orfalais, Solange Leal de Araujo Nunes, Alessandra Nunes da Fonseca

#### 25965 - SINOVIOSSARCOMA DE JOELHO METASTÁTICO PULMONAR

Sinoviossarcoma de joelho metastático pulmonar **Introdução** Sinoviossarcoma (SS) é um tumor raro que representa 5-10% dos tumores de partes moles. O desenvolvimento mais comum da doença primária são as extremidades, principalmente joelhos, em adultos jovens.

**Objetivo:** Relatar caso de SS com doença pulmonar metastática. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 32 anos, sem história de tabagismo e familiar de câncer, reporta SS em joelho direito em fevereiro/2013 tratado cirurgicamente. Recidiva local em junho, feito quimioterapia (QT) neoadjuvante sem resposta satisfatória. Encaminhado ao INCA em outubro/2013 por lesão lítica em joelho e optado por ressecção cirúrgica do tumor e radioterapia (RXT) adjuvante com doença estável até novembro/2016 quando iniciou dor torácica e tomografia de tórax confirmou progressão da doença com nódulo justapleural bilateral e derrame pleural à esquerda. Optado por QT paliativa (gencitabina, docetaxicel) com resolução de derrame pleural e aumento das lesões justapleurais. Em junho/2017 após reavaliação do caso em equipe multidisciplinar, optado por lobectomia de lobo inferior esquerdo e posterior metastasectomia de lobo inferior direito. Avaliação histopatológica confirmou diagnóstico de SS em lesões pulmonares. Paciente evolui com boa resposta à cirurgia e doença estável até o momento. **Discussão:** SS é um tumor de partes moles que em 50% dos casos pode apresentar metástases. Pulmão é o local mais frequente de metástase, perfazendo 20% nos casos dos SS metastáticos. Em geral, a ressecção tumoral com margens livres é o tratamento de escolha, podendo caso a caso ser associado a QT adjuvante e/ou RTX. Ilustramos o caso de SS primário de joelho com doença local controlada, porém com progressão de doença devido a metástase pulmonar, inicialmente não eletivo ao tratamento cirúrgico, entretanto após QT paliativa foi possível oferecer ao paciente o tratamento mais efetivo disponível. **Conclusão:** Os SS são tumores raros de extremidade que podem desenvolver metástase pulmonar isolada ou como descrito neste caso, uma apresentação bilateral, sendo de importância para o conhecimento do pneumologista no diagnóstico diferencial de lesões nodulares pulmonares, especialmente em pacientes jovens não tabagistas.

Câncer de Pulmão - Jamili Leite da Silva, Aureliano Mota Cavalcante de Sousa, Samuel Zuínglio de Biasi Cordeiro, Márcia Nogueira Carreira, Andréia Salarini Monteiro, Gustavo Santiago Melhin Gattás, Gustavo Soares de Moura Pierno, Emanuel Bastos Torquato, Adriano Eduardo Costa de Figueiredo, Felipe Lins Trigueiro Mendes

#### 25120 - SÍNDROME DE WEIL

MASCULINO, 31 ANOS, BRANCO, CASADO, TRABALHADOR COMO RETIREIRO E MORADOR DE ZONA RURAL. INICIA QUADRO DE MIALGIA, PRINCIPALMENTE EM MEMBROS INFERIORES, COM FEBRE DE 39 C E CEFALÉIA HOLOCRANIANA E SE AUTOMEDICA COM ANTITÉRMICO. APÓS 12 HORAS SEM MELHORA PROCURA SERVIÇO DE EMERGENCIA DE SUA CIDADE RECEBENDO HIDRATAÇÃO VENOSA, ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS, E APÓS EXAMES COMPLEMENTARES RECEBE DIAGNÓSTICO DE VIROSE E RECEBA ALTA ORIENTADO FAZER CONTROLE POIS HAVIA CONSTATADO APENAS PLAQUETOPENIA. APÓS 24 HORAS DO ATENDIMENTO A FEBRE AINDA PERSISTE E ELEVADA, COM PIORA DA MIALGIA SURGEM DORES ABDOMINAL ASSOCIADO A DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COM DISPNEIA AOS MÉDIOS ESFORÇOS INDO DIRETO PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA CIDADE VIZINHA. RELATAVA QUE NÃO HAVIA URINADO, QUE ESTAVA COM SEDE E QUE APÓS TOSSE TINHA APRESENTADO HEMOPTÓICOS. NEGAVA USO DE MEDICAÇÕES, REFERIA QUE HAVIA PARTICIPADO DE PESCARIA EM SEU SÍTIO 4 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS E QUE ESTAVA COM INSFESTAÇÃO DE RATOS EM SUA RESIDENCIA. NA UPA EVOLUI COM INSUFICIENCIA RESPIRATÓRIA HIPOXEMICA, SENDO INTUBADO E APRESENTA HEMOPTISE MACIÇA ASSOCIADO A INSTABILIDADE HEMODINAMICA SENDO TRANSFERIDO PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAI. ADMITIDO EM ESTADO GRAVISSIMO, INTUBADO E COM SEDAÇÃO JÁ EM USO DE ELEVADAS DOSES DE DROGA VASOATIVA POÉM AINDA COM INSTABILIDADE HEMODINAMICA. O EXAME FISICO NO MOMENTO DA ADMISSÃO EVIDENCIAVA CIANOSE 2+/4+, ANICTÉRICO, HIPOCORADO 2+/4+, COM PERFUSÃO TECIDUAL LENTIFICADA. EM RAMSAY VI, COM PUPILAS MIDRIÁTICAS E FIXAS, NUCA LIVRE, REFLEXOS PRESERVADOS, HAVIA RONCOS DIFUSOS E SECREÇÃO SANGUINOLENTA SAINDO PELO TUBO OROTRAQUEAL. APRESENTAVA TAQUICARDIA E HIPOTENSÃO ARTERIAL, PULSOS FINOS E PANTURRILHAS LIVRES E SEM EDEMAS. NOS EXAMES COMPLEMENTARES APRESENTAVA GASOMETRIA ARTERIAL COM HIPOXEMIA GRAVE, COM ACIDOSE MISTA E A RELAÇÃO PAO2/FIO2 EVIDENCIAVA SDRÁ GRAVE ALÉM DE HIPERLACTATEMIA. HEMOGRAMA COM LEUCOCITOSE E DESVIO PARA ESQUERDA ASSOCIADO A PLAQUETOPENIA, URÉIA E CREATININA ELEVADAS E POTÁSSIO NORMAL E HIPERNATREMIA. REALIZADO RADIOGRAFIA DE TÓRAX EVIDENCIANDO INFILTRADOS ALVEOLARES DIFUSOS E BILATERAIS SEM CARDIOMEGALIA. FOI REALIZADO PESQUISA DE LEPTOSPIRA EM CAMPO ESCURO A QUAL FOI POSITIVA. PACIENTE EVOLUIU PARA ÓBITO APÓS 6 HORAS DE ADMISSÃO NA UNIDADE.

Infecções Respiratórias - LUIZ GUILHERME FERREIRA DA SILVA COSTA, TANIA LOPES BRUM, VICTOR LOPES BRUM, ADHEMAR JOSE SIAS LOPES, JOAO PEDRO SOARES DE FREITAS, ALBINO VIEIRA BRUM



#### 25882 - SÍNDROME DE WEIL FULMINANTE: UM RELATO DE CASO

**Introdução:** A leptospirose é uma doença infecciosa provocada pela bactéria *Leptospira*, transmitida ao homem, principalmente, pela urina de roedores. Com mortalidade média de 9%, ultrapassa os 50% quando se desenvolve hemorragia pulmonar. A síndrome de Weil é a complicação clássica grave da doença, a qual apresenta a tríade icterícia, insuficiência renal e hemorragias, sendo mais comum nos pulmões. Este é um relato de caso fulminante de síndrome de Weil, com desfecho desfavorável por óbito em menos de 48 horas após admissão na UTI. **Caso:** G.D, masculino, 66 anos, branco, agricultor. Internou em 08/04/2019 na UTI do Hospital de Estrela/RS, por icterícia, disfunção respiratória e disfunção renal. Não tabagista, iniciou 10 dias antes de internar com dores pelo corpo, vômitos, prostração, febre, inapetência e icterícia. Sendo internado no hospital 2 dias antes do desfecho, foi iniciado penicilina por suspeita de leptospirose, com evolução desfavorável para disfunção respiratória e insuficiência renal aguda. Paciente encaminhado a UTI, onde foi recebido em MEG, icterícia acentuada, FR 30 rpm, SatO2 87%, PA inicial em 170/100 mmHg e oligoanúrico. Ao exame físico: ap. resp. com crepitações bilaterais; ap. cv. sp; abd. sp. Exames na admissão: Ht 30,4, Hb 10,9, Leuc 24800, Basto 14%, Segm 79%. Gaso arterial: pH 7,34, pO2 52,1, pCO2 26,2, HCO3 13,9, CO2T 14,8, SatO2 83,1% e BE -10,3; Ureia 189, Creat 6,56, K 3,39, Na 138, Bil T 32,15, Dir 14,31, Ind 17,84, TGO 126, TGP 121. Rx-T com infiltrado pulmonar bilateral. **Discussão:** Paciente evoluiu em 8 horas após a entrada na UTI para franca insuficiência respiratória, sendo entubado quando se evidenciou sangramento acentuado em vias aéreas. Necessitou ventilação mecânica pesada, evoluiu com hipotensão, iniciando vasopressor em doses crescentes. Por anúria, começou hemodíalise, seguiu com sangramento pelo TOT e, a despeito de todo suporte hemodinâmico, respiratório e hemodíalise, evoluiu com PCR 42 horas após sua entrada na UTI e óbito. **Conclusão:** Com este caso, cabe atentar que a leptospirose ainda é frequente em nosso meio, e o seu desfecho desfavorável pode estar relacionado ao retardo no diagnóstico, seja pela procura tardia do paciente, seja pela incapacidade do médico identificar a doença inicialmente, principalmente pelo quadro sintomático semelhante à uma virose. Saúde Pública e Pneumologia Sanitária - Ana Julia Buffe, Leonardo Rickes Da Rosa, Sérgio Vieira Bernardino Junior, Iloni Riedner Barghouti, Jonas Augusto Welter

#### 25940 - SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA ASSOCIADA À DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR EM PACIENTE COM LINFOMA: RELATO DE CASO

**Introdução:** A síndrome hipereosinofílica (HES) é caracterizada por hipereosinofilia (> 1500 eosinófilos/ $\mu$ L em duas ocasiões distintas), no período de seis meses, associado a acometimento de órgão-alvo, geralmente pele, pulmão, coração e sistema nervoso central, excluindo outra causa para eosinofilia. **Relato de Caso:** Homem, 71 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica: há um ano, relato de prurido difuso, emagrecimento (20 Kg), lesões descamativas em região palmo-plantar, angiodema e dispnéia progressiva. Apresentava-se hipoxêmico, com linfonodomegalias em cadeias cervical, axilar, inguinal e epitroclear, estertores crepítantes difusos bilaterais e hepato-esplenomegalia. Presença de leucocitose 23.800/mm<sup>3</sup> (49% de eosinófilos) e redução da capacidade de difusão ao monóxido de carbono (34%). Tomografia computadorizada (TC) de tórax com espessamento septal, opacidades em vidro fosco, distorção arquitetural, bronquiectasias de tração, além de linfonodomegalias mediastinais. Biópsia de linfonodo com diagnóstico de Linfoma de células T angio-imunoblástico. Iniciado prednisona 100mg/dia por 5 dias e depois reduzido para 60mg/dia, com melhora dos sintomas respiratórios e da eosinofilia. Nova TC de tórax, 12 dias após, com melhora evolutiva das lesões, associada à melhora clínica e também da hipoxemia. **Discussão:** A HES é classificada em: i) primária (por distúrbios mielóides clonais) e ii) secundária (pela superprodução de citocinas eosinofilo-poiéticas). A variante linfocítica de células T (L-HES) é um subtipo de HES secundária, com produção aberrante de IL-5, tipicamente com achados cutâneos, podendo evoluir para linfoma de células T. O linfoma de células T angio-imunoblástico é uma doença rara, representando 1-2% dos linfomas não-Hodgkin e 15-20% dos linfomas de células T. É mais frequente em adultos, geralmente com linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia e acometimento cutâneo; podendo também haver acometimento pulmonar. No presente caso, a correlação clínica entre L-HES com evolução para linfoma de células T foi dificultada pela falta de dados progressos em relação à evolução da doença antes do diagnóstico. **Conclusão:** A L-HES é uma doença heterogênea, com evolução variável: desde um quadro benigno a um acometimento maligno (linfoma de células T). Mais estudos são necessários para melhor conhecimento da L-HES, visando um melhor manejo terapêutico. Pneumopatias Intersticiais - Barbara Costa Bracarense, Amanda Schwambach Velten, Andre Lassance de Oliveira Alonso Martinez, Nina Rocha Godinho dos Reis Visconti, Michelle Cailleaux-Cesar, Douglas Quintanilha Braga, Marcia de Sousa Murta

#### 25841 - SÍNDROME NEFRÍTICA COMO MANIFESTAÇÃO PARANEÓPLÁSICA NO CâNCER DE PULMÃO

**Introdução:** A síndrome nefrítica é caracterizada pela presença de proteinúria maciça, edema, hipoproteinemia, dislipidemia, hipertensão e hematuria. A síndrome nefrítica paraneoplásica (SNP) é uma manifestação ligada a várias doenças malignas, sendo o câncer de pulmão a mais comum, e pode levar a infecções, trombose e insuficiência renal aguda. O objetivo deste estudo é relatar um caso de SNP ligada ao câncer de pulmão e sua condução clínico-cirúrgica. **Caso:** Paciente M.L.A.R., sexo feminino, 72 anos, com história em maio / 2016 de síndrome edemigênica em MMSS e MMII, astenia, perda de peso, dispnéia e dor torácica. Tabagista inveterada (CT = 50 maços-ano). Possuía proteinúria, hematuria, aumento de escórias, hipoalbuminemia e anemia. Fez TC de tórax que mostrou massa em ápice pulmonar esquerdo (FOTO 1). Aventada possibilidade de SNP. Realizou biópsia na radiologia intervencionista (24/06/16) cujo resultado foi adenocarcinoma moderadamente diferenciado de pulmão (TTF-1, napsina e CK7 positivos). Realizou PET-CT (18/07/16) que mostrou massa espiculada no segmento apical do mesmo lobo medindo 39x30mm (SUV = 7,8) e derrame pleural bilateral pequeno (FOTO 2). Discutido na Radiologia e identificado ausência de captação glicolítica em derrame pleural e mediastino, com atividade metabólica somente na lesão. Exames pré-operatórios permitiam cirurgia. Foi submetida a lobectomia superior esquerda (24/10/16) sem intercorrências. Resultado da patologia mostrou adenocarcinoma de 4,5x4,0x3,0cm – pT2bNO – IIA (70% sólido e 30% acinar). Foi avaliado pela Oncologia Clínica que iniciou quimioterapia adjuvante com carbotaxol. No momento faz seguimento regular no INCA e sem evidência de doença (FOTO 3). **Discussão:** A nefropatia por lesão na membranososa é a mais comum na SNP, ocorrendo em 45% em pacientes com câncer de pulmão não pequenas células. O tratamento da SNP pode ser cirúrgico quando a neoplasia se encontra em estágios iniciais ou através da quimioterapia / radioterapia em doenças avançadas. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico tem se mostrado eficaz na condução da SNP associada à neoplasia pulmonar; logo, indubitavelmente, a identificação precoce do câncer de pulmão é condição sine qua non ao melhor prognóstico do doente, assim como analisar que a síndrome nefrítica também possa estar ligada a manifestações oncológicas. Câncer de Pulmão - Adriano Eduardo Costa de Figueiredo, Felipe Lins Trigueiro Mendes, Bruna Roberta Lima Baia de Figueiredo, Andréia Salarini Monteiro, Márcia Nogueira Carreira, Gustavo Santiago Melhim Gattás, Gustavo Soares de Moura Pierrro, Emanuel Bastos Torquato, Aureliano Mota Cavalcanti de Sousa, Samuel Zuinglio de Biasi Cordeiro

#### 25817 - SLEEP APNEIA CLINICAL SCORE (SACS) É UM BOM QUESTIONÁRIO PARA PREDIZER O RISCO DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO?

**Introdução:** Devido ao crescente reconhecimento da Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) e sua alta morbimortalidade, tem aumentado a demanda pelo diagnóstico. O exame padrão-ouro para caracterização do diagnóstico é a polissonografia neurológica e respiratória (PSG), que deve ser realizada em laboratório do sono, com presença de técnico durante toda noite. Com o intuito de selecionar de forma adequada os pacientes que possuem maior chance de apresentar SAOS e, conseqüentemente, que necessitam realizar a polissonografia (PSG), alguns questionários são utilizados, entre eles, o SACS. **Objetivo:** avaliar se o SACS é uma boa ferramenta para quantificar o risco e a gravidade da SAOS. **Métodos:** O questionário SACS foi aplicado em pacientes encaminhados para a realização de polissonografia. Todos os pacientes avaliados, independentemente do resultado apresentado no SACS, eram encaminhados para a realização de PSG. Foi realizada avaliação da sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) do questionário. A análise estatística foi realizada através do programa MedCalc. **Resultados:** Foram recrutados 46 pacientes, que realizaram PSG completa após completarem o SACS. Através do SACS, os pacientes foram divididos em dois grupos: os que apresentaram baixo risco de SAOS (pontuação < 15) e os com alto risco (pontuação > 15). Dos pacientes classificados como baixo risco pelo SACS (n = 29), 10 apresentaram PSG normal, 5 com SAOS leve, 3 com SAOS moderada e 11 SAOS grave. Dentre os pacientes que obtiveram pontuação > 15 (n = 17), 1 apresentou PSG normal, 5 SAOS leve, 3 SAOS moderada e 8 SAOS grave. O questionário demonstrou sensibilidade de 47%, especificidade de 92%, VPP de 94% (IC 95% 73 – 98%) e VPN de 38% (IC 95% 23 – 56%). **Conclusões:** Nossos resultados estão de acordo com a literatura, que estabelece o SACS como um questionário com alta especificidade e VPP para SAOS. Por outro lado, esta ferramenta não consegue excluir pacientes da realização do exame quando a pontuação obtida fica abaixo de 15, já que a sua sensibilidade não é alta. Doenças do Sono - Veronica Câmara Lapas, Anamelia Costa Faria, Claudia Henrique da Costa, Rogerio Rufino, Wendell Dias Pereira, Luciana Ramos Antunes, Michele Schumacker Barreto

#### 25914 - SOBREVIDA EM 24 MESES DOS CASOS COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS, TRATADOS COM CIRURGIA, NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, DE 2010 A 2014

**Introdução:** O câncer de pulmão é um problema de saúde pública global que tem uma elevada taxa de letalidade. **Objetivo:** Descrever a probabilidade de sobrevida global e livre de doença em 24 meses dos casos com câncer de pulmão não pequenas células, tratados com cirurgia com intenção curativa, no INCA, de 2010 a 2014. **Métodos:** Realizado estudo de coorte observacional retrospectiva em que foram incluídos todos os casos com carcinoma não pequenas células primário de pulmão, estágio I até IIIA, matriculados no INCA e tratados com cirurgia curativa de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. **Resultados:** Foram incluídos 79 casos, sendo 43% homens, e idade média de 62 anos, destes apenas 15% nunca fumaram. Mais de 64% apresentavam sinais e sintomas no momento do diagnóstico. Após a cirurgia 51% estavam no estágio I e o tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma (67%). O PET-CT foi realizado no estadiamento de 86% dos casos e a média do SUV foi de 10. Nos primeiros 24 meses de seguimento foram registrados 14 óbitos por câncer de pulmão e apenas duas recidivas pulmonares. A probabilidade de sobrevida livre de doença em 24 meses foi de 79% IC95%: (67%-87%). E variou de 89% no estágio I, 71% no estágio II e 59% no estágio IIIA. Enquanto a probabilidade de sobrevida global em 24 meses foi de 82% IC95%: (72%-99%). E variou de 90% no estágio I, 88% no estágio II e 50% no estágio IIIA. **Conclusões:** Nessa população a probabilidade de sobrevida livre de doença em 24 meses estimada é semelhante à descrita na literatura, enquanto a probabilidade de sobrevida global é inferior a estimada em outras publicações.

Câncer de Pulmão - Andrea Salarini Monteiro, Samuel Zuinglio de Biasi Cordeiro, Luiz Henrique de Lima Araújo, Mirian Carvalho de Souza

#### 25858 - SUPERIORIDADE DO GENEXPERT-MTB/RIF® EM LAVADO BRONCOALVEOLAR DE CASOS SUSPEITOS DE TUBERCULOSE PULMONAR

**INTRODUÇÃO:** Cerca de 50% dos casos de tuberculose pulmonar (TBP) não apresentam diagnóstico bacteriológico confirmado. Assim, o GeneXpert MTB/Rif®, um método molecular automatizado, tem sido proposto para detecção do *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) e resistência à rifampicina, tendo um rendimento considerável no diagnóstico de TB. **OBJETIVOS:** Avaliar o desempenho de GeneXpert MTB/Rif® em lavado broncoalveolar (LBA) de pacientes com cultura de escarro negativa e compará-lo aos métodos de diagnóstico microbiológicos convencionais. **MÉTODOS:** Estudo analítico-retrospectivo incluindo 149 pacientes clinicamente suspeitos de TBP com cultura de escarro negativa, oriundos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Nov/2015–Out/2017). Todos foram submetidos à broncoscopia com fibra óptica (BFO). As amostras de LBA coletadas para diagnóstico foram avaliadas por coloração álcool-ácido resistente (BAAR), cultura para micobactérias (padrão-ouro) e GeneXpert MTB/Rif®. Casos com pelo menos um dos três testes positivo no LBA e virgens de tratamento foram considerados casos de TBP confirmada. Foram utilizados Coeficiente Kappa e teste de validação cruzada leave-one-out para análise de dados. **RESULTADOS:** Dos 149 pacientes, 73 apresentaram resultados concomitantes para os três testes microbiológicos em LBA. Os casos excluídos por infecção de micobactérias não-tuberculosas (MNT) foram 9. Cerca de 80% destes 73 demonstraram padrões tomográficos compatíveis com TBP. Dos 73, 22 casos (30%) foram confirmados como TBP devido à positividade em cultura, sendo 15 positivos também para BAAR e 18 positivos para o GeneXpert MTB/Rif®. Os casos tratados empiricamente dos 73 foram 45 (61,6%). Os valores de acurácia (Ac), sensibilidade (Se), especificidade (Es), valores preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) para a BAAR no LBA foram 87,6%, 68,1%, 96,08%, 88,2% e 87,5%, respectivamente. Quando GeneXpert MTB/Rif® foi avaliado, encontramos Ac=91,8%, Se=81,8%, Es=96,08%, VPP=90%, e VPN=92,45%. BAAR e GeneXpert MTB/Rif® apresentaram concordância de 82,2% (Kappa=0,53; p Tuberculose - Guilherme Machado Xavier de Brito, Marcelo-Ribeiro Alves, Larissa Vieira Tavares dos Reis, Janaina Leung, Rogério Rufino, Thiago Thomaz Mafort, Luciana Silva Rodrigues

#### 25773 - SOBREVIDA GLOBAL EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS ESTADIAMENTO IIIA

**Introdução:** O Câncer de Pulmão (CP) é a doença maligna mais comum em todo o mundo e o segundo tipo de câncer de maior incidência em homens e o quarto em mulheres no Brasil. CP é dividido em dois grandes grupos: carcinoma de pequenas células e carcinoma de não pequenas células (CPNPC). Aproximadamente 70% dos pacientes com CPNPC são diagnosticados já com a doença em estádios localmente avançados ou metastáticos (estádios III e IV respectivamente). O estadiamento IIIA se encontra subdividido em T3N1M0, T1-3N2M0 ou T4N0-1M0. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico e analisar a sobrevida dos pacientes com CPNPC estadiamento IIIA. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo envolvendo pacientes com CPNPC estadiamento IIIA matriculados entre 2000 e 2014 no Instituto Nacional do Câncer (INCA). Dados clínicos e sócio-demográficos foram extraídos dos prontuários físicos e eletrônicos. Foi utilizado média para variáveis contínuas e distribuição de frequência para as categóricas. A análise de sobrevida global foi realizada através do método Kaplan-Meier e para analisar as diferenças entre as curvas de teste de Long Rank. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número: 233.245. **Resultados:** Durante o estudo, 444 pacientes foram diagnosticados com CPNPC estadiamento IIIA. 294 (66,2%) eram homens, tinham em média 64,2 (DP= 10,14) anos, 306 (68,9%) eram brancos, 261 (58,8%) eram analfabetos/primeiro grau incompleto e 416 (93,7%) pacientes tinham histórico de tabagismo. Ao diagnóstico, 315 (70,9%) pacientes apresentavam performance status 0 ou 1 e os TNMs mais prevalentes foram: T3N2M0 com 184 (41,4%) casos e T2N2M0 com 158 (35,6%) casos. O tipo histológico predominante foi o de células escamosas (50,0%). O tratamento mais prevalente foi a radioterapia (77,9%), seguidos por quimioterapia (54,5%), radioterapia concomitante a quimioterapia (23,6%) e cirurgia (15,3%). Na análise de Kaplan-Meier foi observado uma sobrevida mediana de 39,0 meses para os pacientes que realizaram cirurgia comparado a 10,2 meses dos que não realizaram (P=0,000). Observamos uma sobrevida de 13,9 meses no sexo feminino comparado a 11,3 meses em homens (P=0,259). **Conclusão:** Os pacientes eram predominantemente homens, idosos, de baixa escolaridade e tinham histórico de tabagismo. Os pacientes que realizaram cirurgia tiveram maior sobrevida global.

Câncer de Pulmão - Camila Martins de Bessa, Larissy Machado da Silva, Thais Gomes Pereira da Costa, Gustavo Telles da Silva, Luiz Claudio Santos Thuler

#### 25803 - ANÁLISE DEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS CASOS DE PNEUMONIA ATENDIDOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA (HUCFF) E SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO PELA PNEUMOLOGIA/IDT

**Introdução:** O setor de emergência do HUCFF é dedicado ao atendimento das intercorrências que acometem pacientes em acompanhamento na instituição ou aqueles a ela encaminhados pelo sistema regulador. Pareceres especializados são solicitados conforme o entendimento da equipe. No período de maio de 2016 a setembro de 2018 foram emitidos 307 pareceres à pneumologia. O diagnóstico mais frequente registrado no final do período que motivou o parecer foi o de pneumonia adquirida em comunidade (PAC). **Objetivo:** Analisar dados demográficos e clínicos de casos com diagnóstico final de PAC atendidos no setor de emergência do HUCFF entre maio/2016 e setembro/2018, e submetidos a parecer da pneumologia/IDT. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo com base em assentamentos de planilhas dos pareceres emitidos no setor de emergência pelo serviço de pneumologia/IDT e nos registros no sistema de prontuário eletrônico (ProntHU). Elaborado uma tabela interativa para processamento dos dados. **Resultados:** Dos 307 pacientes, 76 casos tiveram PAC como primeiro ou segundo diagnóstico final. A média de idade foi de 62,27 anos, 58% dos pacientes do sexo feminino. Dispneia foi o sintoma mais comum (53%), seguido de febre (50%), tosse (33%) e escarro (33%). A média de permanência em unidade hospitalar foi de 17,1 dias, com mortalidade avaliada em 19%. Entre comorbidades, destacam-se o DPOC (16%), colagenoses (16%), HAS (14%) e asma (9,6%). Pesquisa etiológica foi realizada em 34 doentes (44%) – 21 (27%) hemoculturas, 6 (7,8%) cultura de escarro e 14 (18%) cultura de outros líquidos biológicos. Coleta de lavado traqueobrônquico (LBA) foi feita em 1 paciente. Quanto ao tratamento, houve predomínio do uso de derivados de penicilina isolados (35%), seguido da associação com macrolídeos (30%); cefalosporinas em 11%; e quinolonas em 4%. **Conclusão:** O tempo de permanência e o uso de antibiótico venoso correlacionaram-se com a gravidade da PAC e com a idade do paciente. Observou-se também um aumento do número de óbitos no grupo de maior faixa etária, com média de idade ao óbito de 74,5, com 10 entre os 12 registrados sendo maiores de 65 anos A tendência a maior tempo de internação e a maior mortalidade entre os doentes mais idosos justificaria iniciar tratamento empírico. Infecções Respiratórias - GABRIEL FERREIRA BASTOS, LUIZ EDUARDO MAGALHÃES ASSEF FILHO, JULIANA RODRIGUES GARCIA, VALMIR SANGALLI LUCAS



#### 25798 - TÍTULO: ECOBRONCOSCPIA (EBUS): EXPERIÊNCIA NO IDT/UFJR

**INTRODUÇÃO:** O EBUS é uma ferramenta fundamental para estadiamento do câncer de pulmão. **OBJETIVOS:** Experiência do EBUS no Serviço de Endoscopia Respiratória do Instituto de Doenças do Tórax (IDT) da UFRJ. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva do EBUS executados no IDT/UFJR desde de fevereiro de 2014. Feita revisão do prontuário eletrônico da instituição, obtidos os laudos das broncoscopias, do EBUS, resultados citopatológicos, microbiológicos, informações tomográficas e epidemiológicas, quando disponível. **RESULTADOS:** No período de 21 de fevereiro de 2014 a 21 de junho de 2019, foram realizados 188 exames de EBUS no IDT. Realizados no setor de broncoscopia sob sedação consciente e anestesia tópica. Em 62% dos casos foram em pacientes que não eram vinculados ao Hospital previamente. A idade variou de 19 a 86 anos, média de 58.5 anos. Em 166 exames (88%) tinham objetivo diagnóstico, em 21 casos (11%) foi realizado exclusivamente para estadiamento de neoplasia. A suspeita inicial era neoplasia pulmonar em 51%, tuberculose em 12%, neoplasia não pulmonar em 9%, sarcoidose em 6% e linfoma em 4%. Radiologicamente, 60% tinha imagem pulmonar e linfadenomegalia mediastinal ou hilar; 20% apenas linfadenomegalia hilar/mediastinal; 11% apenas imagem pulmonar e 7% massa mediastinal. Linfonodos foram puncionados em 81% das vezes, massa pulmonar em 12%, massa mediastinal em 7%, esôfago em 3 casos e em 7 pacientes não foram realizadas punções. O material foi representativo para análise citopatológica em 87% dos casos. Considerando os exames com indicação diagnóstica, o EBUS foi capaz de definir etiologia específica em 73% dos pacientes. Foi feito o diagnóstico de tuberculose em 18 pacientes, neoplasia pulmonar em 79 e sarcoidose em 10 casos. Das neoplasias pulmonares diagnosticadas, 39% eram adenocarcinoma, 29% carcinoma escamoso, 17% carcinoma de pequenas células e 8.8% carcinoma não pequenas células não especificado. Nos exames cujo objetivo era estadiamento, 16 (76%) o resultado foi positivo, definindo acometimento mediastinal. Interrupção precoce do exame em 32 casos (17%). **CONCLUSÕES:** A experiência dos procedimentos de EBUS no IDT/UFJR demonstra que a representatividade do material obtido está de acordo com a literatura publicada por centros de referência. Chama atenção o uso frequente do EBUS como ferramenta diagnóstica.

Endoscopia Respiratória - GABRIEL FERREIRA BASTOS, JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTA, AMIR SZKLO, CAROLINY LOBATO, LUIZ EDUARDO MAGALHÃES ASSEF FILHO

#### 25830 - TORACOCENTESE E BIÓPSIA PLEURAL GUIADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA TORÁCICA EM PACIENTES DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

**INTRODUÇÃO:** O uso da ultrassonografia torácica (USGT) aprimorou o manejo dos pacientes com doenças pleurais, permitindo uma avaliação dinâmica, com ausência de radiação, portabilidade e menor taxas de complicações, entre elas principalmente o pneumotórax. Também apresenta melhor sensibilidade na detecção de derrame pleural quando comparado à radiografia de tórax. Porém, é um método diagnóstico operador dependente e de limitada janela acústica (espaço intercostal). **OBJETIVO:** Relatar uma série de casos de paciente encaminhados para o setor de doenças pleurais abordados com ultrassonografia, toracocentese e, quando possível, biópsia pleural por agulha de Cope e avaliar o rendimento desses procedimentos. **MÉTODOS:** Foram avaliados dados de 106 pacientes no período de março de 2015 a outubro de 2018. Todos realizaram ultrassonografia torácica com marcação do local para punção imediatamente antes do procedimento. Os dados foram coletados a partir da observação retrospectiva de prontuários e questionários próprios do Serviço. **RESULTADOS:** No total foram realizadas 106 toracocenteses, onde 58 pacientes eram masculinos e 48 eram femininos. A média da idade foi de 53,4 anos (18-94). 46% (49/106) dos pacientes encaminhados ao serviço tinham suspeita de tuberculose pleural e tiveram confirmação diagnóstica em 87% (40/46) dos casos. Destes pacientes, 40 (87%) apresentaram dosagem de ADA do líquido pleural > 40. Dos 40 pacientes com suspeita de neoplasia, 20 (50%) foram confirmados através da toracocentese associada a biópsia pleural e entre estes, 30 (75%) relataram história prévia ou atual de tabagismo. Em nenhum paciente houve complicação grave. A biópsia não foi realizada nos demais pacientes por intolerância ao procedimento ou pela ausência de líquido livre (evidenciada pelo US pré procedimento) ou por presença de alteração na coagulação. **CONCLUSÃO:** A ultrassonografia de tórax é um exame de fácil realização técnica, porém examinador dependente. Reduz os riscos de pneumotórax inerentes ao procedimento, assim como a exposição à radiação, aumenta o número de exames com biópsia pleural o que leva ao diagnóstico mais rápido dispensando outros métodos mais invasivos. Neste estudo foi demonstrado índice de diagnóstico elevado, sem nenhuma complicação grave. Doenças da Pleura - Laura Lizeth Zuluaga Parra, Raphael Freitas Jaber de Oliveira, Patricia Frascari Litrento, Marcius Gomes do Carmo Pena Rocha, Thiago Thomaz Mafort

#### 25791 - TORACOCENTESE: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E HISTOLÓGICOS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO ENTRE 2013-2018

**Introdução:** O derrame pleural é considerado patológico quando há desequilíbrio entre sua produção e absorção. O quadro clínico é variável: dor pleurítica, dispnéia, tosse seca. Neste cenário, a abordagem do derrame pleural inclui a realização de toracocentese (TRC) diagnóstica. Casos de intratabilidade podem necessitar de realização de TRC para alívio sintomático. A biópsia pleural (BX) é um procedimento auxiliar, onde os fragmentos seguem para análise histopatológica. Guiar a TRC por método de imagem não é obrigatório, porém diminui a chance de complicação. As contra-indicações para TRC e biópsia pleural são relativas: lesões cutâneas, ventilação mecânica e discrasia sanguínea. Complicações incluem pneumotórax, hemotórax, tosse, reflexo vasovagal, dor, infecção, edema de reexpansão e laceração de órgãos abdominais. **Objetivos:** Avaliar o perfil de pacientes submetidos a TRC na UFF e a distribuição dos resultados obtidos. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo de pacientes submetidos a TRC entre 2013 e 2018. A coleta de dados utilizou laudos padronizados preenchidos ao término dos procedimentos, e os resultados anatomopatológicos. **Resultados:** 84 TRCs, sendo 95,2% diagnósticas e 4,8% para alívio sintomático. 82,2% ambulatoriais, 8,3% internados em nossa unidade, e 7,1% internados em outra unidade. 57,1% eram mulheres e 42,9% homens. A idade média foi de 59,3 anos (desvio padrão 16). 47,6% dos derrames eram à direita, 46,4% à esquerda e 6,0% eram bilaterais. Os sinais e sintomas foram dispnéia (73,8%), tosse seca (45,2%) e dor (29,8%). Biópsia pleural foi realizada em 77,4% (malignidade em 44,6%). A citologia oncológica foi sugestiva ou positiva para malignidade em 35,9%. Os principais achados histopatológicos na BX foram adenocarcinoma metastático, carcinoma metastático e ausência de malignidade; enquanto na citologia oncológica foram ausência de malignidade, adenocarcinoma metastático e adenocarcinoma. A concordância entre BX e citologia oncológica ocorreu 71,4% das vezes. **Conclusão:** A TRC e a BX fazem parte da propedêutica com derrames pleurais. Em nossa amostra o diagnóstico foi possível em 69,8% das biópsias pleurais e 37,2% das citologias oncológicas, demonstrando a importância da biópsia pleural como método associado.

Cirurgia Torácica - Anna Caroline Grassini Machado, Antonio Bento da Costa Borges de Carvalho Filho, Jesse Ely Barros Silveira Junior, Luiz Felipe Júdice, Omar Mote Abou Mourad, Pablo Marinho Matos, Rodrigo Jorge Pereira Gonçalves

#### 25782 - TOXOPLASMOSE PULMONAR AGUDA EM UM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE

**Introdução:** A toxoplasmose é uma doença comum a mamíferos e pássaros causada por protozoário *Toxoplasma gondii*. **História do caso:** Um médico de 30 anos de idade, sem comorbidades, apresentou uma história de duas semanas de febre intermitente, cefaleia e dor abdominal. Uma semana depois apresentou tosse, dispnéia e linfonodomegalia cervical. Viajou para o Canadá 15 dias antes do início dos sintomas, negou contato com pessoas doentes, visita a cavernas ou áreas rurais e ter ingerido alimentos crus. Tratamento para pneumonia foi iniciado com Levofloxacino. Não houve melhora clínica com o tratamento e ele foi admitido no CTI para investigação e tratamento. O paciente estava dispneico e hipoxêmico. **Investigação:** O exame físico revelou linfonodomegalia cervical bilateral, a ausculta pulmonar com estertores bilaterais e hepatoesplenomegalia. Achados laboratoriais demonstraram injúria hepática leve e proteína C reativa elevada. HIV foi negativa. O painel sorológico revelou IgM e IgG anti-T.gondii e avides de IgG baixas. T.C de tórax com opacidades em vidro fosco bilaterais, linfadenoptia bilateral e derrame pleural pequeno. T.C abdominal com hepatoesplenomegalia. Tratamento: Devido à suspeita de toxoplasmose e o grave acometimento respiratório nós escolhemos iniciar o tratamento com medicação intravenosa (sulfametoxazol + trimetoprim 10-50mg por dia). Apesar do tratamento ele apresentou piora do quadro respiratório nas próximas 24h e foi indicado broncoscopia e biópsia pulmonar aberta. O estudo histopatológico demonstrou dano alveolar difuso. Gram, Ziehl Nielsen e Fontana-Masson não demonstraram patógenos específicos. Lavado bronquioalveolar demonstrou PCR ( polimerase chain reaction) para T.gondii positiva, foi decidido manter o tratamento para toxoplasmose. Após 3 dias foi possível o desmame da ventilação mecânica e mudança para medicação oral ( sulfadiazina 6g por dia e pirimetamina 75mg de ataque, seguida por 25mg por dia). Após 10 dias de hospitalização, o paciente apresentou melhora clínica e laboratorial, e recomendação para completar 4 semanas de tratamento para Toxoplasmose. **Discussão:** A infecção primária é suportada pela soroconversão dos anticorpos IgM e IgG e avides de IgG baixa. **Conclusão:** A apenas alguns relatos de acometimento pulmonar associado a T.gondii em pacientes imunocompetentes.

Infecções Respiratórias - GABRIEL FERREIRA BASTOS, JOÃO PEDRO STEINHAUSER MOTTAS, LEONARDO PALERMO BRUNO, ISABELA CLEINMANN

### 25903 - TRIAGEM DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM UM ESCORE DE PONTOS CHAMADO NO-APNEIA EM INDIVÍDUOS ADULTOS COM OU SEM SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA: ESTUDO TRANSVERSAL E COMPARATIVO COM O QUESTIONÁRIO STOP-BANG

**Introdução:** Um sintoma típico da apneia obstrutiva do sono (AOS) é a sonolência diurna excessiva (SDE), a qual é avaliada pela Escala de Sonolência de Epworth (ESE). **Objetivos:** Verificar o poder discriminatório do modelo No-Apnea e compará-lo com o do questionário STOP-Bang em pacientes com ou sem SDE (ESE  $\geq 11$  e  $< 11$  pontos; respectivamente). **Métodos:** Um estudo transversal foi elaborado (Janeiro 2017 a Março 2019) com indivíduos adultos, recrutados prospectivamente e avaliados com polissonografia completa (EMBLA S7000<sup>®</sup>). A AOS foi classificada pelo índice de apneia/hipopneia:  $\geq 5,0/h$  como qualquer AOS (AOS5);  $\geq 15,0/h$  como AOS moderada/grave (AOS15) e  $\geq 30,0/h$  como AOS grave (AOS30). O No-Apnea é um modelo de 2 itens: i) circunferência do pescoço [CP] (cm) é pontuada da seguinte forma: 37,0-39,9 (1 ponto), 40,0-42,9 (3 pontos) e  $\geq 43,0$  (6 pontos); ii) idade (anos) é pontuada como se segue: 35-44 (1 ponto), 45-54 (2 pontos),  $\geq 55$  (3 pontos); com pontuação final de 0-9. O poder discriminatório foi avaliado pela área sob a curva (AUC). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro (no 1.764.165) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** No total, 6.606 sujeitos (53,8% de homens) foram agrupados em duas coortes: com SDE (44,7%) e sem SDE (55,3%). O diagnóstico de AOS5, AOS15 e AOS30 foi maior nos pacientes com SDE do que naqueles sem SDE (82,6% vs. 76,1%, 63,1% vs. 53,1% e 43,7% vs. 31,9%; respectivamente; todos com  $p < 0,001$ ). Nos indivíduos sem SDE, para triagem de AOS5, AOS15 e AOS30, o No-Apnea mostrou as seguintes AUCs (intervalo de confiança a 95%): 0,763 (0,745-0,782), 0,747 (0,732-0,763) e 0,746 (0,729-0,762); respectivamente. Nos indivíduos com SDE, para triagem de AOS5, AOS15 e AOS30, o No-Apnea mostrou as seguintes AUCs: 0,812 (0,792-0,833), 0,771 (0,753-0,789) e 0,767 (0,750-0,784); respectivamente. O No-Apnea não mostrou diferença no poder discriminatório em relação ao STOP-Bang para triagem de AOS: i) indivíduos sem SDE: AOS5 ( $p = 0,604$ ), AOS15 ( $p = 0,593$ ) e AOS30 ( $p = 0,278$ ) e ii) indivíduos com SDE: AOS5 ( $p = 0,277$ ), AOS15 ( $p = 0,147$ ) e AOS30 ( $p = 0,091$ ); respectivamente. **Conclusões:** Nos pacientes com ou sem SDE, o modelo No-Apnea mostrou poder discriminatório adequado para a triagem da AOS, além de discriminação similar àquela do questionário STOP-Bang.

Doenças do Sono - Ricardo Luiz de Menezes Duarte, Flavio José Magalhães-da-Silveira, Marcelo Fouad Rabahi, Fernanda Carvalho de Queiroz Mello

### 25868 - TUBERCULOSE XDR: UM RELATO DE CASO

**INTRODUÇÃO:** Apesar da tendência global de redução da carga da tuberculose (TB), a doença persiste como um desafio de saúde pública sendo considerada a principal causa de morte por um agente infeccioso. Os casos de TB drogarristente (TBDR) são crescentes e ameaçam o controle da doença. **CASO:** Paciente feminina, 41 anos, coinfectada TB-HIV, tabagista, estilista, usuária de crack, história de quatro abandonos de tratamento de TB, admitida em hospital de referência terciária em 21/06/2017 para avaliação de falência de tratamento de TB multirresistente (TB-MDR). Por relato de uso irregular dos medicamentos e teste de sensibilidade (TS) descartando TB extensivamente resistente (TB-XDR), foi iniciado novo esquema padronizado para TB-MDR. Paciente permaneceu hospitalizada, com supervisão da tomada da medicação, em terapia antirretroviral (TARV), no entanto apresentou duas culturas positivas na fase intensiva do tratamento. Em fevereiro/2018 feito contato com referência nacional em TBDR devido à má evolução e resultado de TS apresentando resistência adicional a ofloxacino, sendo recomendado iniciar regime individualizado para TB-XDR. O esquema foi iniciado em 05/04/2018 e a paciente evoluiu com ganho de peso, conversão da baciloscopia de escarro, recebendo alta em 27/09/2018 para continuidade em tratamento diretamente observado. Reinternada em 28/02/2019 por tosse, dispneia, baciloscopia positiva, referindo tratamento irregular. Cultura de 03/03/2019: ++, enviada para TS. Mantida fase de manutenção, com melhora parcial do quadro clínico e persistência de baciloscopia positiva. Em 28/06/2019 liberado TS com resistência adicional a capreomicina, sendo encerrado o tratamento como falência e iniciado novo regime individualizado, conforme orientação da referência nacional. **DISCUSSÃO:** A progressão do padrão de resistência para TB-XDR (TB-MDR com resistência a fluoroquinolona e injetável de 2ª linha) pode ter sido adquirida pelos abandonos e irregularidades nos esquemas anteriores, visto que tratamento prévio para TB é o principal fator de risco para TBDR. O uso de crack e o etilismo possivelmente influenciaram a má adesão aos tratamentos. **CONCLUSÃO:** A TB-XDR é uma condição de prognóstico ruim, com terapêutica limitada. Estratégias de monitoramento e fortalecimento da adesão, que abordem fatores individuais, podem corroborar com a prevenção da resistência adquirida.

Tuberculose - Marina de Aguiar Oliveira, Marisa Felix Coelho de Magalhães, Eduardo Carvalho Siqueira, Ronaldo Rodrigues da Costa, Márcio Roberto Silva

### 25929 - TUBERCULOSE DISSEMINADA EM MULHER COM DOENÇA DE CROHN EM USO DE ANTI-TNF

**Introdução:** O uso de anticorpos anti-fator de necrose tumoral (Anti-TNF) é um avanço no tratamento de doenças autoimunes, porém se associa a risco 4-25 vezes maior de tuberculose (TB) ativa que outros imunossupressores, podendo contribuir para TB grave. **Caso:** Mulher, 49 anos, tabagista, com Doença de Crohn de difícil controle incluindo manifestações extra-intestinais. Nos últimos 6 anos fez uso de prednisona, azatioprina, sulfasalazina e infliximabe, sendo que há 3 meses usava apenas o último. No pré-tratamento foi realizado rastreio de TB latente (RX de tórax e PPD) com resultado negativo, não sendo feita quimioprofilaxia (QP). Internou com síndrome infecciosa, torporosa e tomografia de tórax compatível com TB miliar. No exame do líquido identificou-se M. tuberculosis (MT) sensível a Rifampicina (R). Logo após a punção lombar foram iniciados rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE), porém evoluiu com piora neurológica. A Ressonância Magnética sugeriu meningoencefalite tuberculosa, com vasculite de vasos da base e hidrocefalia hipertensiva. Foi implantada uma derivação ventriculoperitoneal e, apesar da melhora inicial, evoluiu com flutuação do nível de consciência, AVE e abscessos cerebrais, à ocasião já em uso de RI apenas. Iniciados Vancomicina + Meropenem por provável infecção associada, além de levofloxacina para eventual resistência a tuberculostáticos que não a R. Evoluiu bem, com pronta resolução do quadro pulmonar e melhora neurológica mais lenta, obtendo alta hospitalar. **Discussão:** O TNF é essencial à resposta imune ao MT, atuando no recrutamento leucocitário, formação e manutenção dos granulomas, impedindo a disseminação da micobactéria. Seu bloqueio pelo anti-TNF foi a provável causa do quadro e sua gravidade. A ação do infliximabe dura cerca de 3 meses e lentifica a resposta ao RIPE. Os métodos clássicos de triagem de tuberculose latente em imunossuprimidos exibem menor sensibilidade, sugerindo-se, para os não reatores ao PPD, a inclusão da pesquisa do efeito Booster, a dosagem de IGRA ou até a QP empírica para aqueles com alto risco epidemiológico, como neste caso. **Conclusão:** O risco de tuberculose está sempre presente na terapia anti-TNF. A necessidade de QP deve ser avaliada cuidadosamente e, mesmo que tenha sido feita, é possível a reinfecção durante o uso do anti-TNF, sendo necessária vigilância durante todo o tratamento.

Tuberculose - Anna Christina Pinho de Oliveira, Gabriel Ribeiro Corrêa, Ilana Rangel Messias, Larissa Fidalgo Pereira de Barros, Maria Eduarda Vieira Krause, Riviane Delatorre Lau, Beatriz Nunes Bicas, Jéssica Ribeiro Salgado Costa, Pedro Henrique de Moraes Luvizotto

### 25291 - TUMOR DE PANCOAST - RELATO DE CASO

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Pancoast é consequência da extensão local do tumor que cresce no ápice pulmonar e afeta o 8º nervo cervical, o 1º e 2º nervos torácicos, caracterizando a dor em ombro e irradiação para a região dorsal do braço ipsilateral, síndrome de Horner (enoftalmia, ptose, miose e anidrose), além de atrofia e paresia dos músculos da mão, com frequência é acompanhado por destruição da 1ª e 2ª costelas e vértebras torácicas. A maioria dos pacientes com essa síndrome possuem tumores do sulco pulmonar superior (tumor de Pancoast) sendo este, um carcinoma broncogênico de não-pequenas células, seguido do adenocarcinoma e carcinoma de grandes-células. **RELATO DE CASO:** Paciente homem, 68 anos, negro, residente de Nova Iguaçu, chega à Policlínica de Duque de Caxias acompanhado pois estava desorientado. Refere à dores em pontada no ombro e braço direito, costela, sem melhora com antiinflamatórios, astenia, relata dispneia aos pequenos esforços, no momento da consulta dispneico mesmo em repouso com sinais claros de esforço respiratório. É negado hipertensão, diabetes, dislipidemia, alergias e trauma do paciente. Ex-tabagista, fumou durante 57 anos e parou após a intensificação da doença. Ao exame físico, o paciente encontra-se hipocorado, icterico, emagrecido (IMC: 16,5), taquipneico (23 irpm), acianótico. O frêmito tóraco-vocal é preservado e murmúrio vesicular diminuído sem ruídos adventícios. Os demais sistemas encontram-se normais. Em radiografia de tórax (RX) observa-se lesões osteolíticas em arcos costais e opacificação do ápice pulmonar direito. Em tomografia computadorizada (TC), encontram-se bolhas subpleurais nos ápices pulmonares e presença de lesão expansiva. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de tumor de Pancoast se deu pela clínica, exames de imagens e biópsia. Esse tipo de tumor é uma forma rara de câncer de pulmão. Possuem como principais sítios de metástase o fígado, cérebro, ossos e suprarenais, sendo assim, necessário rastrear a integridade desses órgãos. Infelizmente, o diagnóstico só foi concluído quando o paciente já estava em um estado avançado da doença, o que culminou em sua morte antes do início do tratamento específico. **CONCLUSÃO:** Entende-se, pois, que o caso descrito de síndrome de Pancoast é de imensa importância para aprendizagem dos estudantes da área de saúde, sendo esse o motivo para realização do trabalho pelo grupo dos autores.

Câncer de Pulmão - Guilherme Antonio Niemeyer Di Mango, Fernanda Vianna de Lima, Ana Jullia Bastos Silva Alves de Sa Chaves, Caio Mello dos Santos de Abreu Mol, Jose Eduardo Rosier de Carvalho, Larissa Rezende Martins

#### 25962 - TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE PLEURA: RESSECÇÃO ROBÓTICA

**Introdução:** O tumor fibroso solitário de pleura é uma neoplasia tipicamente benigna relacionada a células mesoteliais, representando menos de 5% dos tumores pleurais. Acomete ambos os sexos igualmente, entre a quinta e sexta década de vida. Não há relatos de fatores ambientais ou genéticos envolvidos. Na grande maioria dos casos, o curso é benigno, com boa taxa de sobrevivência. Contudo, uma pequena proporção poderá sofrer malignização, podendo não ser evidenciada em análise histológica percutânea prévia, devido heterogeneidade da lesão, demonstrando má correlação entre biópsia de fragmento e da peça cirúrgica. Outros casos, ainda, podem crescer demasiadamente, comprimindo estruturas anatómicas intratorácicas, produzindo efeito de massa. O que realça a necessidade de acurada investigação com exames de imagem da lesão, para definição de melhor tática operatória. Diante disso, cirurgia com ressecção completa em bloco e margens livres, é tido como padrão ouro para o tratamento. **Objetivos:** Descrever um caso de ressecção robótica de tumor raro de grandes proporções, ressaltando a baixa prevalência da entidade e o aspecto seguro e eficaz do método de ressecção. **Método:** relato de caso, em que se descreve sua apresentação, diagnóstico e tratamento deste raro tumor. **Resultados:** apresentaremos um caso de lesão de grandes proporções em mediastino posterior, em que se obteve ressecção completa por via robótica, alcançando ressecção completa, com menor morbidade, através de melhor visualização, manipulação mais precisa, menor sangramento, propiciando boa evolução pós operatória. Discutiremos sobre os achados clínicos e condução em comparação com a literatura corrente, em uma breve discussão. **Conclusão:** O tumor fibroso solitário é uma entidade rara, com curso majoritariamente benigno, podendo ter proporções grandes a ponto de ocupar quase toda a cavidade torácica. Sua ressecção completa e cuidadosa promove tratamento curativo na maioria dos casos. Somando-se ainda o uso mais difundido da robótica, método minimamente invasivo, que permite visualização tridimensional magnificada, manipulação mais ampla e mais precisa das estruturas anatómicas, torna a o método uma opção promissora a ser oferecida no tratamento desta doença.

Cirurgia Torácica - CARLOS HENRIQUE FERREIRA CRUZ, Felipe Carvalho Braga dos Santos, Carlos Eduardo Teixeira Lima, Tadeu Diniz Ferreira, Rui Haddad, Ricardo Mingarini Terra, Andre Luciano Brandao Pereira, Caroline Silva de Andrade, Bernardo Giuseppe Agoglia, Mario Celso Martins Reis

#### 25959 - TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO: RESSECÇÃO ROBÓTICA

**Introdução:** O tumor miofibroblástico inflamatório, ou tumor pseudo inflamatório, é uma entidade rara, mais frequente nos pulmões, porém representando menos de 1% de todas as neoplasias pulmonares, com prevalência maior na população mais jovem. Com poucos dados na literatura, restrito a pequenas séries de casos, dúvidas sobre a natureza neoplásica e seus mecanismos, persistem. Contudo observa-se uma hiperexpressão dos receptores tirosina-quinase de linfoma anaplásico (ALK). A evolução pode ser desde assintomática, de curso benigno simulando um quadro respiratório infeccioso ou mais raramente com transformação maligna, havendo relatos de metástases à distância. Excisão completa tem sido o tratamento padrão, com maior benefício em sobrevivência a longo prazo. Em casos de doença multifocal ou de ressecção incompleta, tratamento incluindo quimioterapia, radioterapia, inibidores tirosina-quinase, radioterapia ou corticosteroides podem ser propostos. **Objetivos:** Descrever o caso de uma entidade rara, sintomática, que foi submetida a ressecção robótica da lesão. **Método:** Relato de caso, onde descreve-se a sua apresentação, diagnóstico e tratamento deste raro tumor. **Resultados:** um caso sintomático de curso benigno em um paciente de 29 anos, submetido a lobectomia superior esquerda como proposta de ressecção com intenção curativa em que se propôs ressecção completa por via robótica, alcançando ressecção completa, com menor morbidade, através de melhor visualização, manipulação mais precisa, menor sangramento, propiciando boa evolução pós operatória. **Resultados:** O tumor miofibroblástico inflamatório é uma neoplasia rara, de amplo espectro de lesões indo desde lesões benignas, até metastatização, mas em geral com bom prognóstico. Sua ressecção por via robótica permite uma ressecção completa, com menor morbidade, através de melhor visualização, manipulação mais precisa, menor sangramento, propiciando boa evolução pós operatória.

Cirurgia Torácica - Felipe Carvalho Braga dos Santos, Carlos Eduardo Teixeira Lima, Ricardo Mingarini Terra, Rui Haddad, Paula Werneck Steimback, Andre Luciano Brandão Pereira, Carlos Henrique Ferreira Cruz

#### 25765 - ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX COMO PREDITOR DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PLEURAL

**Introdução:** O ultrassom (US) de tórax tem importante papel na detecção e avaliação do derrame pleural (DP). Permite detectar derrames pleurais volumosos, bem como derrames de pequeno volume e subpulmonares. Também permite detectar existência de aderências pleurais. O DP pode ser classificado, do ponto de vista ultrassonográfico, como anecoico, complexo não septado, complexo septado e hiperecogênico. É muito útil na orientação da toracocentese diagnóstica e no controle dinâmico da evolução do DP. Os achados ultrassonográficos da tuberculose pleural ativa incluem, além do derrame, o espessamento dos folhetos parietal e visceral e as septações. A presença de pequenos nódulos na superfície pleural também pode chamar atenção para a possibilidade de tuberculose pleural. Os aspectos visuais do líquido pleural podem ser muito úteis, podendo, em alguns casos, em conjunto com a clínica, sugerir o diagnóstico, além de poder orientar a solicitação de exames complementares. **Objetivos:** correlacionar os achados ultrassonográficos como preditor do diagnóstico de tuberculose pleural. **Métodos:** Foram avaliados 54 pacientes com diagnóstico de tuberculose pleural, acompanhados pelo serviço de Pneumologia e Tisiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Os pacientes dos estudos foram submetidos a toracocentese diagnóstica, guiada por ultrassonografia de tórax. **Resultados:** Dos 54 pacientes avaliados com tuberculose pleural, 13 pacientes (24%) tinham avaliação ultrassonográfica de derrame pleural complexo não septado. 25 pacientes (46%) apresentavam derrame pleural complexo septado e 15 pacientes (27,7%) com derrame pleural anecoico. **Conclusão:** A maioria dos pacientes do paciente com derrame pleural por tuberculose apresentava classificação ultrassonográfica complexo septado ou complexo não septado. Tal achado pode ser mais uma ferramenta clínica na investigação diagnóstica na síndrome do derrame pleural.

Doenças da Pleura - Thiago Thomaz Mafort, Luciana Silva Rodrigues, Raquel da Silva Corrêa, Thais Jachelli Corrêa, Marcíus Gomes do Carmo Pena Rocha, Ana Paula Santos

#### 25829 - UM OLHAR FEMININO SOBRE A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

**INTRODUÇÃO:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se expressa clinicamente de forma heterogênea, ou seja, apresenta alguns fenótipos, os quais têm sido muito importantes para caracterização, individualização e definição terapêutica. Alguns autores citam diferenças entre os gêneros. **OBJETIVO:** Avaliar alguns dos fenótipos, frequentemente encontrados nos pacientes atendidos no ambulatório de DPOC, avaliando especialmente as diferenças encontradas nos homens e nas mulheres. **MÉTODOS:** Estudo descritivo baseado nos dados de pacientes com diagnóstico de DPOC baseado no documento Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) de 2019 e acompanhados no ambulatório de Pneumologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. As variáveis categóricas foram registradas em valores percentuais e as contínuas, em média. Os pacientes foram divididos em fenótipos da seguinte forma: exacerbador (> 2 exacerbações /ano e DLco normal), enfisematoso (medida da capacidade de difusão (DLco)

DPOC - Laura Lizeth Zuluaga Parra, Arnaldo José Noronha, Margareth Pio, Paulo Chauvet, Nadja Polisseni, Claudia Henriques da Costa

**25932 - USO DA BRONCSCOPIA PARA DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO**

**INTRODUÇÃO:** A aspiração de corpo estranho (ACE) é uma condição grave, de eventual difícil tratamento e potencialmente fatal. Apesar de sua gravidade depender principalmente do grau de obstrução da via aérea, a ocorrência de corpo estranho (CE) não asfixiante pode representar gravidade pela dificuldade diagnóstica, com sintomas inespecíficos e baixa sensibilidade de radiografias em casos de materiais orgânicos. **OBJETIVOS:** determinar fatores de risco e condutas mais adequadas diante um caso de ACE, para possibilitar uma intervenção rápida e efetiva. **MÉTODOS:** O presente trabalho baseia-se em uma revisão bibliográfica de artigos científicos. O banco de dados foi estruturado a partir da pesquisa nos sites Scielo, NCBI e SÓPTERJ com os seguintes descritores: broncoscopia, corpo estranho e obstrução das vias aéreas. Foram selecionados artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa no período de 2011 a 2013. **RESULTADOS:** Analisando a literatura, pôde-se determinar maior incidência em crianças do sexo masculino, com idades entre 1 e 3 anos, geralmente pela colocação de objetos na boca associado à mastigação incompleta. Apesar da importância de uma avaliação inicial composta pela história, exame físico e radiográfico, o exame padrão ouro para ACE é a broncoscopia, que também possui fins terapêuticos, devendo ser realizada em todos casos suspeitos. É de suma importância o conhecimento da técnica e broncoscopia a ser utilizado para cada caso, a fim de evitar falha na remoção, o que aumentaria o risco de complicações e da necessidade de procedimentos mais invasivos. Em adultos, a broncoscopia flexível é considerada melhor opção, tanto para diagnóstico quanto para remoção do CE, podendo ser convertida para rígida se necessário. Já em crianças, a broncoscopia flexível ainda é pouco utilizada, tendo maiores risco de falha e, assim, é dada preferência ao uso da broncoscopia rígida, sob anestesia geral e ventilação controlada, resultando em uma maior segurança por parte do médico, o que facilita a remoção do objeto. **CONCLUSÃO:** Assim, é imprescindível uma maior conscientização acerca da ACE e do uso correto da broncoscopia, de modo que pacientes com essa condição sejam diagnosticados mais fácil e rapidamente, otimizando assim, o tratamento. Também é importante ressaltar que esse é o exame padrão ouro, devendo ser realizado em todo caso suspeito de ACE.

Endoscopia Respiratória - Fernanda Bonorino Carvalho de Mello, Juliana de Andrade Gomes Fernandes, Ingrid Storino Pavan, Cynthia Storino Pavan, Bianca Vianna Pedrosa, Fernanda Vianna Pedrosa, Yasmin Raposo Ferreira, Tiago Mansur Kobbaz

**25837 - USO DO MEPOLIZUMABE EM PACIENTE COM ALERGIA À CORTICÓIDE INALATÓRIO - RELATO DE CASO**

**Introdução** Os corticosteroides são medicamentos anti-inflamatórios amplamente utilizados no tratamento de afecções inflamatórias e alérgicas, no entanto podem induzir à reação de hipersensibilidade do tipo IV mediada por linfócitos T, sendo a budesonida a mais envolvida. O paciente asmático grave e alérgico à corticoterapia inalatória, encontra na terapia imunobiológica uma opção para tratamento. O Mepolizumabe (MLZB) age inibindo a ligação da IL5 ao seu receptor no eosinófilo, resultando em redução do recrutamento, maturação, diferenciação e concentração eosinofílica periférica, expressando assim um efeito terapêutico na asma grave. **Caso clínico** Trata-se de uma paciente feminina, 40 anos, com histórico de asma e rinite alérgica desde a infância. Fazia uso irregular de Salbutamol e Formoterol com Budesonida (12/400mcg 2x/dia), apresenta asma parcialmente controlada devido à dificuldade no manejo da medicação. Em março de 2018, ao utilizar Formoterol com Budesonida spray, apresentou exacerbação dos sintomas respiratórios e rash cutâneo em face. O corticoide inalatório foi suspenso devido a suspeita de alergia ao mesmo. Dessa forma passou a fazer uso de salbutamol com maior frequência, associado à bloqueador de leucotrienos e um LAMA. A paciente apresentava eosinofilia absoluta de  $597\text{mm}^3$ , IgE de 108 e VEF1 de 74%. Em junho de 2018 foi iniciado MLZB 100 mg via subcutânea 1x/mês devido à sintomatologia significativa. **Discussão** Os pacientes portadores de asma grave, alérgicos à corticoides inalatórios, muito sintomáticos, mesmo com otimização de outras classes de broncodilatadores, podem ser beneficiados com MLZB, considerado uma opção relevante no manejo dos sintomas. Seu uso também pode ser direcionado como terapia de suporte em caso de dessensibilização criteriosa de corticoterapia inalatória, visando sua reintrodução ao tratamento de manutenção da asma grave. **Conclusão** A paciente em questão, apresentou melhora importante dos sintomas respiratórios após introdução do MLZB, bem como redução da eosinofilia periférica (0  $\text{MM}^3$ ). Dessa forma, podemos concluir que o uso racional dos anticorpos monoclonais, possuem importante papel no manejo dos pacientes com asma grave alérgica a corticoterapia inalatória.

Asma - MARCIUS GOMES DO CARMO PENA ROCHA, PAULO ROBERTO CHAUVET COELHO, MARCOS CESAR SANTOS DE CASTRO, NADJA POLISSENI GRAÇA, THIAGO PRUDENTE BARTHOLÓ, PATRICIA FRASCARI LITRENTO

**25904 - VALIDAÇÃO DO MODELO NO-APNEA COMO INSTRUMENTO DE TRIAGEM PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM INDIVÍDUOS ADULTOS E SUBMETIDOS À POLÍGRAFIA DOMICILIAR: ESTUDO TRANSVERSAL, MULTICÊNTRICO E COMPARATIVO COM O QUESTIONÁRIO STOP-BANG**

**Introdução:** O No-APnea é um modelo de triagem prático para apneia obstrutiva do sono (AOS) contendo apenas 2 parâmetros objetivos. **Objetivos:** Avaliar o desempenho preditivo do No-APnea para triagem de AOS e comparar o seu poder discriminatório com o do questionário STOP-Bang. **Métodos:** Um estudo transversal foi desenvolvido (Janeiro 2017 a Maio 2019) em três cidades: Rio de Janeiro (n = 283), Goiânia (n = 328) e Lisboa (n = 383), com indivíduos adultos recrutados prospectivamente e avaliados com poligrafia domiciliar (ApneaLink Plus®). A gravidade da AOS foi estabelecida pelo índice de distúrbios respiratórios:  $\geq 5,0/\text{h}$  como qualquer AOS (AOSS);  $\geq 15,0/\text{h}$  como AOS moderada/grave (AOS15) e  $\geq 30,0/\text{h}$  como AOS grave (AOS30). O No-APnea é um modelo de 2 itens (circunferência do pescoço [CP] e idade); a CP (em cm) é pontuada da seguinte forma: 37,0-39,9 (1 ponto), 40,0-42,9 (3 pontos) e  $\geq 43,0$  (6 pontos); enquanto a idade (em anos) é pontuada como se segue: 35-44 (1 ponto), 45-54 (2 pontos),  $\geq 55$  (3 pontos); com uma pontuação final de 0-9. Um escore  $\geq 3$  pontos foi considerado como alto-risco para a presença de AOS. A discriminação foi avaliada pela área sob a curva (AUC), enquanto os parâmetros preditivos foram calculados por tabelas de contingência 2x2. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro (no 1.764.165; centro coordenador). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** No total, 994 indivíduos (54,3% de homens) foram avaliados, sendo 89,7% classificados como de alto-risco para AOS (No-APnea  $\geq 3$  pontos). O diagnóstico de AOSS, AOS15 e AOS30 foi de 79,2%, 48,9% e 25,4%; respectivamente. Para todos os níveis de gravidade de AOS, o No-APnea apresentou sensibilidade de 94,5 a 98,4%; especificidade de 13,2 a 28,5%; valor preditivo positivo de 27,8 a 83,4% e valor preditivo negativo de 57,8 a 96,1%. Para triagem de AOSS, AOS15 e AOS30, o No-APnea mostrou as seguintes AUCs (intervalo de confiança a 95%): 0,723 (0,683-0,764), 0,705 (0,672-0,737) e 0,705 (0,670-0,740); respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa no poder discriminatório do No-APnea vs. STOP-Bang para triagem de AOSS (p = 0,812), AOS15 (p = 0,764) e AOS30 (p = 0,726). **Conclusões:** O No-APnea mostrou desempenho adequado para a triagem da AOS, além de poder discriminatório similar ao questionário STOP-Bang. Doenças do Sono - Ricardo Luiz de Menezes Duarte, Flavio José Magalhães-da-Silveira, Tiago Soares de Oliveira-e-Sá, Lorena Barbosa de Moraes Fonseca, Marcelo Fouad Rabahi, Fernanda Carvalho de Queiroz Mello

**25053 - VARIABILIDADE DA VELOCIDADE E DISTÂNCIA PERCORRIDA DURANTE O TC6 MINUTOS EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DPOC INCLUIDOS NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR**

**Objetivo:** Avaliar a variabilidade de velocidade e distância percorrida no Teste caminhada de seis minutos, nas fases pré e pós programa de reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC. **Materiais e Métodos:** Análise longitudinal, quantitativa e intervencionista. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de DPOC (VEF1 < 70% valor previsto), ex-tabagistas, sedentários inseridos no PRP. Critérios de exclusão: pacientes que apresentam instabilidade clínica como: PAS  $\geq 160$  mmHg, PAD  $\geq 100$  mmHg, SpO2  $\leq$  que 90%, FC fora dos parâmetros de 60 a 100 bpm em repouso, baixa regularidade ao PRP, doença cardiovascular instável e permanência ao hábito de fumar. Os TC-6M foram realizadas em fases pré e pós programa de reabilitação pulmonar (protocolo de 36 sessões). Instrumentos de pesquisa: Escala de Borg Modificada, Índice de BODE, Escala de dispnéia MRC e análise funcional de FC, PA e SpO2 (antes, durante e pós sessão). **Resultados:** a amostra foi composta de 08 pacientes, destes, 06 homens e 02 mulheres e apresentavam moderado grau de obstrução pulmonar. A idade média foi de 69,8a, VEF1 média foi de 47,48 H e 56,89M, valor médio do índice BODE pré programa foi de 4 (variação  $2 \pm 6$ ) e final de 3,6 (redução de 0,4). No TC-6M em relação à distância percorrida a média foi de: 275m (DP 66,8) e 362,5m (DP 83,96) pré e pós programa respectivamente e em relação a velocidade média foi de 2,95 km/h (DP 0,13) na fase pré e 4,22km/h (DP 0,17) em fase pós. Todos os pacientes foram submetidos, individualmente, a 36 sessões do PRP, com frequência de 03 vezes / sem e reavaliados na 36a sessão. Os testes foram realizados, num período máximo de 30 minutos ou de acordo com a capacidade do paciente na esteira ergométrica de marca MOVEMENT RT 250. O estudo não mostrou diferença significativa para as variáveis de: sexo e idade. Entretanto houve diferença para variáveis no TC-6M; dispnéia pela Escala MRC e o Índice de BODE. **Conclusão:** Conseguimos observar uma melhora na velocidade e distância percorrida durante o TC-6M em pacientes com diagnóstico de DPOC incluídos no PRP. Contudo frente o tamanho da amostra faz-se necessários novos estudos comprobatórios.

Reabilitação Pulmonar - Catia, Ingridy, Rhyane, Thamiris, Giselle, MARIA CECILIA, MARIANA, JONAS, VILMA, REGINA



#### 25861 - VASCULITE PULMONAR INDUZIDA POR DROGAS – UM RELATO DE CASO

**Objetivo:** Relatar caso raro de vasculite pulmonar induzida por propiltiouracil. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 39 anos, com história prévia de doença de Graves, em uso de propiltiouracil há aproximadamente dez anos. Admitida com queixa de febre alta, dor torácica tipo pleurítica e tosse com expectoração hemoptoica, com exames de imagem evidenciando preenchimento alveolar bilateral. Iniciado antibioticoterapia amplo espectro, sem resposta terapêutica. Aventureada a possibilidade de hemorragia alveolar secundária à vasculite induzida por droga, confirmada após resultado positivo do ANCA padrão perinuclear (p-ANCA). Houve melhora clínica e radiológica satisfatória após suspensão do propiltiouracil. **Conclusão:** a vasculite induzida pelo propiltiouracil é complicação rara porém grave. Seu reconhecimento e tratamento precoces são fundamentais para uma melhor evolução clínica. Terapia Intensiva - Carolina Braga Gonçalves, Victor da Silva Margallo, Rafael Toledo Philbois, Rafael Medina Coeli, Paula da Motta dos Reis, Leticia Maria Alcantara Margallo, Marcelle Snai-der, Monique Lima

#### 25797 - VENTILAÇÃO ADAPTATIVA CONTROLADA POR TEMPO EM MODELO DE PNEUMONIA INDUZIDA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA

**Introdução:** Os benefícios da ventilação adaptativa controlada por tempo (TCAV) são atribuídos tanto a pressão positiva ao final da liberação (PERP) quanto à forma de aplicação da pressão média de vias aéreas (Pmédia). A fim de avaliar qual deles seria o determinante na proteção, há a necessidade de ventilação convencional com valores correspondentes de PERP e Pmédia obtidos na TCAV. **Objetivo:** Comparar TCAV com estratégias ventilatórias convencionais sob níveis similares de PERP e Pmédia em modelo de pneumonia induzido por Pseudomonas aeruginosa. **Métodos:** Vinte e um ratos machos Wistar (345±55g) receberam 5x10<sup>7</sup>CFU de Pseudomonas aeruginosa (ATCC2783) por via intratraqueal. Após 24h, os animais (n=7) foram ventilados mecanicamente em TCAV que consiste na aplicação contínua pressão positiva nas vias aéreas por um período (Thigh) de 0,75-0,85s. A pressão de liberação (P<sub>low</sub>=0cmH<sub>2</sub>O) foi aplicada por um período (T<sub>low</sub>) de 0,11-0,14s. O T<sub>low</sub> foi escolhido para alcançar uma razão entre o fluxo expiratório final e o pico expiratório final de 75%. Após a ventilação em TCAV, foram obtidos os valores de PERP (1,6 cmH<sub>2</sub>O) e Pmédia (10 cmH<sub>2</sub>O), e animais adicionais foram ventilados em Ventilação Controlada a Volume (VCV), mantendo-se PERP (VCV\_PERP) e Pmédia (VCV\_Pmédia) similares. Ao fim de 1h de ventilação mecânica os pulmões foram coletados para análises histológicas e expressão de mRNA para marcadores inflamatórios e sangue para contagem de Unidades Formadoras de Colônia (UFC). **Resultados:** O dano pulmonar, assim como a expressão de RNAm para quimioatratante neutrofílico induzido por citocina-1 foram maiores nos grupos VCV\_PERP e VCV\_Pmédia em comparação ao TCAV. Já, a expressão de RNAm para interleucina-6 e anfirregulina, que indicam sinais de hiperdistensão alveolar, aumentaram somente no grupo VCV\_Pmédia em comparação ao TCAV (p=0,011, p=0,017, respectivamente). Desta forma, a UFC foi maior no grupo VCV\_Pmédia (2700 [500-5800]) em comparação ao grupo TCAV (250 [50-350]) e VCV\_PERP (750 [75-1500]). **Conclusão:** Em modelo pré-clínico de pneumonia induzido por Pseudomonas aeruginosa, a Pmédia de via aérea aplicada na condição TCAV é protetora. O mesmo nível aplicado em ventilação convencional promoveu a expressão de indicadores moleculares de hiperdistensão com sinais de alta translocação bacteriana do espaço aéreo para o sangue. Terapia Intensiva - Raquel Ferreira de Magalhães Sacramento, Daniela Guerra da Cruz, Mariana Alves Antunes, Marcos Vinícius de Souza Fernandes, Roseli Vígio Ribeiro, Cassiano Felipe Gonçalves de Albuquerque, Adriana Ribeiro Silva, Cynthia dos Santos Samary, Pedro Leme Silva, Patrícia Rieken Macedo Rocco

#### 25951 - VNI NA INTERFACE VENTILATÓRIA DO PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**Introdução:** A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa caracterizada pelo comprometimento dos neurônios motores inferiores e superiores, atingindo a medula espinal, o tronco encefálico e o córtex motor, resultando na definição da ELA como doença do neurônio motor. No momento que os músculos ventilatórios são comprometidos, os indivíduos apresentam restrições pulmonares, caracterizadas por redução da Capacidade Vital (CV) e do Volume Corrente (VC) com, consequente, insuficiência respiratória crônica (IRC). **Objetivo:** Analisar a influência da ventilação não invasiva (VNI) em pacientes acometidos pela ELA, considerando os parâmetros Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale Revised (ALSF<sub>RS</sub>-R) e Forced vital capacity (FVC) para avaliar o prognóstico do paciente. **Método:** O delineamento metodológico seguiu o modelo PRISMA, onde foram utilizadas as bases de dados PUBMED, Base PEDro, Lilacs, Scielo, Science Direct, Cochrane Library e Bireme, sem filtro de data inicial até maio de 2019. **Resultados:** Os estudos avaliaram, em 384 pacientes, a eficácia da intervenção fisioterapêutica com VNI no período noturno. Dois grupos foram abordados, pacientes bulbar (PB) e não bulbar (PNB), onde no pré tratamento apresentaram médias de 29.65(PB) / 30.4(PNB), na ALSF<sub>RS</sub>-R; e na FVC% 51.55(PB) / 54.25(PNB). Boentert e cols, avaliaram dois momentos no pós tratamento: em 9 meses, os pacientes apresentaram ALSF<sub>RS</sub>-R 31.2(PB) / 27.1(PNB) e FVC% de 67.8(PB) / 34.6(PNB); e em 15 meses, ALSF<sub>RS</sub>-R de 25.5(PB) / 18.6(PNB) e FVC% de 29.3(PB) / 33.3(PNB). **Conclusão:** Os pacientes que apresentaram maior comprometimento bulbar, devido à classificação e a progressão da doença, demonstraram menores valores dos parâmetros respiratórios iniciais quando comparados com os indivíduos com sintomas espinais (PNB). Observamos uma maior sobrevida dos pacientes bulbar e não bulbar submetidos à VNI, quando comparados com pacientes que não fizeram uso do método. Dessa forma, especula-se que a abordagem da VNI em pacientes acometidos por ELA pode interferir na preservação da gradação da ALSF<sub>RS</sub>-R e FVC, auxiliando no controle do déficit ventilatório dos pacientes acometidos pela ELA. Palavras-chave: Esclerose Lateral Amiotrófica, VNI, ALSF<sub>RS</sub>-R, FVC. Reabilitação Pulmonar - Beatriz Jaccoud Ribeiro, Carlos Eduardo Alves da Silva, Angélica Dutra de Oliveira

#### 25894 - “PANORAMA DA MORBIMORTALIDADE DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO”

**Introdução:** Bronquiolite viral aguda é uma infecção viral das vias aéreas inferiores, predominante em lactentes. Descrita como 1º episódio de sibilância precedida por período prodromico de 3 a 5 dias com sinais de infecção de vias aéreas superiores. Os agentes etiológicos mais comuns são o vírus sincicial respiratório, parainfluenza, influenza e adenovírus. **Objetivos:** Avaliar estatísticas atualizadas acerca da bronquiolite viral aguda. **Métodos:** Foi realizada uma investigação por meio da plataforma Scielo utilizando o termo “bronquiolite viral aguda” e do banco de dados DATASUS. **Resultados:** Foram analisados dados do estado do Rio de Janeiro. No período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018, na faixa etária menor que 1 ano, houve 26193 internações, 15728 foram do sexo masculino e 10465 do sexo feminino; a média de permanência foi de 5,2 dias; a taxa de mortalidade foi de 32%, desta 29% do sexo masculino e 38% do sexo feminino; Já na faixa etária de 1 a 4 anos, houve 4296 internações, 2444 foram do sexo masculino e 1852 do sexo feminino; a média de permanência foi de 3,8 dias; a taxa de mortalidade foi de 9%, desta 12% do sexo masculino e 5% do sexo feminino. No último ano, janeiro a dezembro de 2018, houve 3449 internações na faixa etária menor que 1 ano, 89 em janeiro, 82 em fevereiro, 159 em março, 491 em abril, 711 em maio, 540 em junho, 376 em julho, 245 em agosto, 214 em setembro, 202 em outubro, 154 em novembro, 74 em dezembro; Na faixa etária de 1 a 4 anos foram 573 internações, 10 em janeiro, 17 em fevereiro, 43 em março, 71 em abril, 86 em maio, 54 em junho, 49 em julho, 78 em agosto, 34 em setembro, 53 em outubro, 25 em novembro, 25 em dezembro. **Conclusão:** Os dados disponíveis demonstraram que houve mais internações em menores de 1 ano, quando comparado aos de 1 a 4 anos. Além disso, a média de permanência e a taxa de mortalidade também foram maiores, indicando uma maior frequência e severidade nesta faixa etária. Em menores de 1 ano a prevalência foi no sexo feminino, enquanto entre 1 a 4 anos, no sexo masculino. Observou-se também, nessas mesmas faixas etárias, dados de janeiro a dezembro de 2018 com detalhamento mensal das internações e ambas as faixas etárias tiveram um pico entre março e agosto, meses que coincidem com o outono e o inverno. Pneumopediatria - Camilla Dias Rosa Salles, Anita Dias Guimarães, Fernanda Vianna de Lima, Giulliana Di Cicco Cunha de Oliveira, Mariana Alves Pinheiro, Fernanda Manhães Lamas, Letícia do Carmo Gonçalves Rodrigues, Renata de Oliveira Mello

**25893 - "SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE PULMONAR INFANTIL: PANORAMA ESTATÍSTICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS POR REGIÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO"**

**Introdução:** A Tuberculose (TB), doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, na infância está diretamente relacionada com a prevalência no adulto. Nesta faixa etária o diagnóstico é um desafio, a apresentação é inespecífica e oligossintomática e deve ser considerada como um evento-sentinelha para a saúde pública, com maior risco de evolução para doença grave e morte. **Objetivos:** Avaliar os principais aspectos epidemiológicos da TB na população pediátrica das Regiões de Saúde (CIR) do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Coleta na base de dados SciELO, associado aos dados da plataforma DATASUS e SINAN referentes à faixa etária predominante, internações, média de permanência, gastos, curas, abandonos e óbitos. **Resultados:** Foram registrados um total de 1342 casos de TB pulmonar no Estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2019, na faixa etária de menores de um ano a 14 anos. A região Metropolitana I apresenta o maior número de casos com cerca de 80% (1.075), seguida pela região metropolitana II em torno de 10% (132). A região serrana obteve o menor número, cerca de 1% (20). 141 pacientes precisaram de internação hospitalar, sendo 78,01% (110) da região metropolitana I, 14,89% (21) da região Metropolitana II, 2,13% (3) das Regiões Norte e Serrana e 1,42% (2) das regiões médio Paraíba e Baixada Litorânea. A região Metropolitana II obteve o maior gasto médio por internação, R\$ 1.588,46, seguida pela região Serrana, R\$ 1411,55; o menor gasto foi na região Norte, R\$ 473,7. A média de permanência hospitalar foi de 20,5 dias sendo maior na região metropolitana II (60,5) e menor na Região Norte (6,7). 822 pacientes foram curados no período analisado e 144 abandonaram o tratamento. O número de óbitos por Tuberculose Pulmonar foi totalizado em 12 no período, sendo maior na Região Metropolitana I, 75% (9). **Conclusão:** Foi possível observar que a TB pulmonar tem grande impacto na população pediátrica. Pela observação dos casos confirmados e panorama estatístico, percebeu-se que a região metropolitana apresentou a maior relevância no estudo, se destacando a Metropolitana I em internações e número de casos e a Metropolitana II no gasto médio e permanência média hospitalar. Mesmo com a dificuldade do diagnóstico da TB na criança, é fundamental que seja precoce para uma redução desse cenário que afeta a população em vários aspectos. Tuberculose - Anita Dias Guimarães, Camilla Dias Rosa Salles, Fernanda Vianna de Lima, Gabriela Fradão Dos Santos, Giulliana Di Cicco Cunha de Oliveira, Marina Viola Dias, Mariana Alves Pinheiro, Renata de Oliveira Mello, Maria Regina Marques Magalhães



